



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31**

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Nº registro: R-2014-3701-10

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**SALAS MUÑOZ JAZMIN**



ASESORES DE TESIS

U. M F No. 31  
DIRECCION

M.F LETICIA RAMIREZ BAUTISTA

M.C ALFONSO VALLEJOS PARAS

MÉXICO DISTRITO FEDERAL

2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

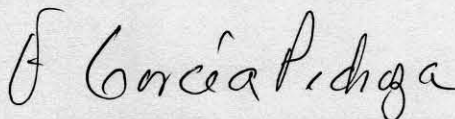
**SALAS MUÑOZ JAZMIN**

AUTORIZACIONES



---

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



---

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



---

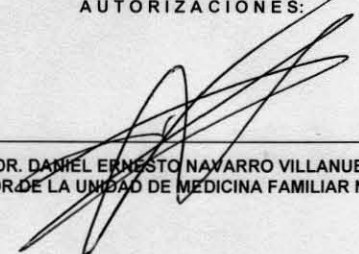
**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**


TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**SALAS MUÑOZ JAZMIN**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31


**AUTORIZACIONES:**



\_\_\_\_\_  
**DR. DANIEL ERNESTO NAVARRO VILLANUEVA**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31, IMSS

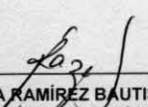


\_\_\_\_\_  
**DRA. LETICIA RAMÍREZ BAUTISTA.**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 31, IMSS

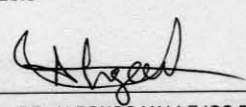


\_\_\_\_\_  
**DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ.**  
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 31, IMSS.

**ASESORES DE TESIS**



\_\_\_\_\_  
**DRA. LETICIA RAMÍREZ BAUTISTA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS

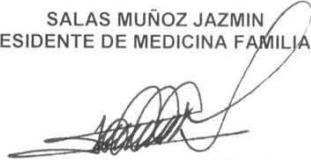


\_\_\_\_\_  
**DR. ALFONSO VALLEJOS PARAS**  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°31, IMSS

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**SALAS MUÑOZ JAZMIN**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR



---

PRESIDENTE DEL JURADO  
DR. JUAN GILBERTO ALVAREZ DE LA O  
DIRECTOR MEDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 140, IMSS



---

SECRETARIO DEL JURADO  
DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ.  
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No 31, IMSS



---

VOCAL DEL JURADO  
DRA. GABRIELA ADRIANA CRUZ OJEDA  
COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL GENERAL  
DE ZONA N° 47, IMSS

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi Madre, por ser el pilar más importante y a quien agradezco de todo corazón por su amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional. En todo momento te llevo presente.

A mi esposo y amigo Jesús, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Gracias por toda tu ayuda.

A mi hermano Enrique y mi abuela Carmen gracias por la compañía, amor y el apoyo que me brindan. Sé que cuento con ustedes siempre.

# INDICE

Resumen	7
Introducción	10
Objetivos	22
Metodología	22
Análisis y Resultados	25
Discusión	38
Conclusiones	40
Bibliografía	41
Anexos	47

# FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Salas Muñoz Jazmín Médico Residente 2 año Medicina Familiar UMF 31.

Dra. Ramírez Bautista Leticia Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar 31, IMSS.

Dr. Vallejos Alfonso Parás Médico adscrito al servicio de epidemiología en Unidad Medicina Familiar 31, IMSS.

**Introducción:** La lactancia materna (LM) es uno de los factores que más contribuye con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes.

**Objetivo:** Identificar los principales factores maternos asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en la UMF 31 IMSS

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional analítico en la Unidad de Medicina Familiar N°31 del IMSS .Se realizó el análisis estadístico mediante estadística descriptiva (frecuencias y tendencia central y dispersión), Análisis bivariado con Fracción Etiológica en la Población y Análisis de Regresión Logística. Esto fue mediante el programa estadístico SPSS. Versión 20 y Open Epi.

**Resultados:** La muestra estuvo conformada por 173 mujeres con edad de  $28.53 \pm 6.89$  años Se encontró que los principales factores de riesgo maternos estadísticamente significativos para el abandono de la LME fueron que las mujeres creen que la fórmula es mejor que la leche materna, grietas en los pezones y la percepción de poca o nula cantidad de leche materna (  $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Se logró identificar los principales factores de riesgo para el abandono de LME en nuestra población, que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.



Palabras clave: abandono, lactancia materna exclusiva, grietas pezones, percepción, fórmula.

## **Abstract**

**Introduction:** Breastfeeding (BF) is one of the factors that contributes to the health and nutrition of children, especially if it is offered exclusively through the sixth month.

**Objective:** To identify the main factors associated with maternal abandonment of exclusive breastfeeding in the UMF 31 IMSS

**Methods:** An observational study was conducted at the Family Medicine Unit No. 31 IMSS .It performed statistical analysis using descriptive statistics (frequencies and central tendency and dispersion), bivariate analysis with Etiologic Fraction in the Population and Logistic Regression Analysis. This was using the SPSS Version 20 statistical program. Open Epi.

**Results:** The sample consisted of 173 women aged  $28.53 \pm 6.89$  years were found to be major factors statistically significant maternal risk for dropping out of the LME were women believe that formula is better than breast milk, cracked nipples and the perception of little or no amount of breast milk ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** It was possible to identify the main risk factors for dropping out of LME in our population, the determination of the possible interventions for vulnerable populations.

**Keywords:** abandon, exclusive breastfeeding, cracked nipples, perception, formula

1. Datos del alumno (Autor)

Apellido Paterno: Salas

Apellido materno: Muñoz

Nombre: Jazmín

Teléfono: 26 08 32 26

Universidad: Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad o escuela:

Carrera: Medicina Familiar

No. de cuenta: 304155730

2. Datos del asesor

Apellido paterno: Ramírez

Apellido materno: Bautista

Nombre (s): Leticia

Apellido paterno: Vallejos

Apellido Materno: Paras

Nombre (s): Alfonso

3. Datos de la tesis

Título: Factores Maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva

No. de páginas: 45

Año: 2014

# FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

## Introducción

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

### **Definición lactancia materna exclusiva**

La Organización Mundial de la Salud define *lactancia materna exclusiva* como lactancia al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos con una duración de 6 meses. (1)

Como proceso biológico es una actividad que se ve afectada por aspectos culturales, creencias, socioeconómicos y otras variables, dependiendo de la región donde resida la madre y el acceso que haya tenido a la educación, haciéndola de lado con la falsa promesa de sustitutos mejores; a su vez, el sistema tradicional de apoyo femenino a la nueva madre, vulnerable en su esfuerzo por alimentar a su hijo al pecho, se perdió completamente y desde hace decenios nuestra educación

médica no nos ha otorgado conocimientos o armas de utilidad para ayudar, tanto a ella como a su bebé, a tener un periodo de lactancia adecuado y satisfactorio. De esta forma, caímos en cuenta en que no existía información y *nadie enseñaba ya a la nueva madre cómo lactar.*

Ante esta realidad, se comenzó con urgencia a promover la preparación de guías y consejeros de lactancia materna como lo hace la Liga de la Leche, a fin de brindar el apoyo que en alguna época fue responsabilidad de las mujeres ancianas y las abuelas en las tribus. Esta necesidad se refleja en el hecho de que en todo el mundo el bebé permanece menos tiempo sujeto al pecho de su madre.

### **DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

Los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa se presentaron al mundo en 1989, a través de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF, para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como papel especial de los servicios de maternidad. La Declaración de Innocenti de 1990, hizo un llamado para que todos los países tuvieran como meta cumplir enteramente los Diez Pasos los cuales son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. (2)

### **CODIGO INTERNACIONAL DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA**

El Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna se creó en 1981, cuyo principal objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. (3)

Aun cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna, en los diferentes países del mundo y principalmente en Latinoamérica el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva no se cumple satisfactoriamente, incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento.

Debido a que los factores que se han asociado al abandono temprano de la lactancia materna son diversos y difieren con el perfil poblacional, el sitio de residencia, las características sociodemográficas ; la consulta de expertos de la

OMS recomendó, desde 2001, que entre las áreas de investigación prioritaria estuviera la identificación de los obstáculos tanto biológicos como sociales, en los diferentes entornos geográficos y culturales, con la finalidad de desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para trabajar estas barreras y sus consecuencias.

Si cada lactante fuera amamantado a partir de la primera hora de nacimiento, con exclusivamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida hasta la edad de dos años, cerca de 800 000 vidas de niños se salvarían cada año.

A nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses de edad son amamantados. (4)

En 2012, 85 millones de recién nacidos en todo el mundo no lograron recibir los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Casi la mitad de ellos (40 millones) vive en Asia, con la mayoría (27 millones) en la India y China.

Se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses (5).

En 2005, Venezuela reportó la prevalencia de abandono de lactancia materna a los seis meses en el 69.12%. En Estados Unidos se han reportado tasas de inicio del 69.5% y prevalencia a los seis meses del 32.5% en 2001.

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio

rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%) (6).

En una encuesta del año 2004 relativa a niños menores de dos años atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad fue de 23.8% para el régimen obligatorio y de 46.2% en IMSS solidaridad. A los seis meses estas prevalencias se redujeron a 18.3 y 23.8% respectivamente. (7)

En Latinoamérica el fomento de la LME, depende específicamente de los programas que cada gobierno dirija en su nación; destacándose siempre la colaboración de organismos internacionales como el World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), la OMS y la UNICEF conjuntamente.

En México también se han implementado acciones y reglamentaciones con la finalidad de apoyar la lactancia materna; el 30 de abril de 2007 se forma la Alianza por un México Sano en Beneficio de la Salud del Pueblo de México. (8)

Sin embargo a pesar de las acciones y fomento de la lactancia materna, aún existe abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, entre los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica.

Al respecto, nuestro país en los últimos 30 años ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la LME, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna.

En la región norte de México estas características se dan con mayor frecuencia que en el sur y el centro del país. (9)

Partiendo de la conveniencia de la lactancia materna exclusiva y de las bajas prevalencias de ésta, considero que es necesario profundizar en los elementos que pudieran contribuir a inhibirla.

Las conductas específicas que interrumpen la lactancia materna exclusiva son el uso de sucedáneos de leche materna, ya sea en sustitución o como complemento de la lactancia materna, el uso de líquidos claros (agua o té) y la introducción de alimentos diferentes de la leche antes de los seis meses de edad. Cuando aparece alguna de estas conductas el niño no está recibiendo lactancia materna exclusiva.

La relación entre la lactancia materna exclusiva y los factores socioculturales es muy compleja. Entre las principales causas para terminar en forma temprana (dentro del primer mes) la lactancia entre las mujeres que inician esta práctica están, además de molestia en los pezones, la percepción de producción insuficiente de leche y preocupación de que su hijo tiene dificultad para la lactancia o no queda satisfecho.

Dentro de los factores personales y socioculturales que principalmente afectan el abandono de la lactancia materna son:

- Edad: Se ha demostrado que la edad es uno de los principales factores para que la lactancia materna exclusiva no se lleve de forma adecuada ya que en diferentes estudios se ha establecido que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la



lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla. (10). Entre los motivos de abandono se han descrito causas como la hipogalactia, el regreso a la escuela, indicación médica, causas relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido. (11)

- Estado civil: se ha observado que las mujeres casadas tienen un mayor apego a la lactancia materna (12)
- Escolaridad: La influencia positiva de un mayor nivel de estudios de la madre sobre la duración de la lactancia materna ha sido identificada en numerosos estudios. El nivel de estudios es una buena medida de la clase social y un mayor estatus social se relacionó con mejores tasas de lactancia materna. (13)
- Ocupación: El trabajo materno ha sido documentado como un factor de influencia para la interrupción de la lactancia materna. Sin embargo también entre las madres que no trabajan se encuentran prevalencias muy bajas y, en muchos casos, la lactancia materna exclusiva se interrumpe antes de que la madre regrese a su lugar de trabajo.
- Capacitación para lactar: El efecto positivo de la asistencia a las sesiones de educación prenatal ha sido descrito con anterioridad en un estudio realizado en España asociando la duración de la lactancia materna con la información ofrecida por los profesionales durante el embarazo.(14)
- Número de hijos: Este punto es importante ya que dependiendo el número de hijos que la madre tenga pueda apoyar o limitar la lactancia materna,

esto debido a la experiencia previa que tuvieron estas mujeres, y si tal experiencia fue buena o mala.

- Lugar de residencia: dependiendo si la madre es residente de alguna área rural en la cual se ha observado que en este medio se cumple en una mayor cobertura la lactancia materna exclusiva, al no tener la capacidad económica y no contar con altos índices de sucedáneos de leche materna en el mercado. (15)
- Decisión materna: la madre tiene el derecho de decidir si quiere o no iniciar con lactancia materna exclusiva.
- Preocupación por la satisfacción alimenticia del lactante: la madre que alimenta a su hijo con leche materna con frecuencia pregunta cómo saber si su bebé obtiene suficiente leche, dado que el pecho no es una botella, lo cual hace imposible verlo a contraluz y saber cuántas onzas o mililitros ha bebido el pequeño. Vivimos en una sociedad obsesionada con los números, lo que dificulta aceptar el no ver exactamente cuánta leche recibe el bebé, esto produce un estrés en la madre lo que condiciona a que comienza el uso de sucedáneos de leche. (16)
- Percepción de producción insuficiente de leche
- Tipo de nacimiento: El Dr. Mickel estudió la lactancia exclusiva a los dos meses de vida, establece que los recién nacidos con contacto temprano y alojamiento conjunto lo lograron en 77%, a diferencia de aquellos niños que fueron separados tempranamente de su madre y que no tuvieron

alojamiento conjunto, de los cuales sólo 27% tuvieron lactancia exclusiva a los dos meses.(17)

- Apoyo por parte del personal médico

## **Ventajas de la lactancia materna**

### *Beneficios de la lactancia materna en el producto*

- Presencia de factores inmunitarios, antimicrobianos y antiinflamatorios, como inmunoglobulina A y componentes celulares, proteínicos y enzimáticos que disminuyen la incidencia de infecciones respiratorias superiores y del tubo digestivo en la lactancia.
- La posibilidad de que la alimentación al seno materno pueda reducir la frecuencia, la gravedad del eccema en la infancia y el asma.
- La fuente nutricional mejora los resultados del desarrollo neurológico infantil.
- Estimula el desarrollo de la flora bacteriana en el intestino, la cual causa evacuaciones ligeramente ácidas, que inhiben el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.
- Es más digestiva y menos alergénica que la de vaca.
- Es un factor protector frente a la enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar, retinopatía de la prematuridad, sepsis neonatal, obesidad y diarreas infecciosas.
- Disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida.
- Protección contra problemas alérgicos.

- Reduce la probabilidad de enfermedades como: infección de vías urinarias, del tracto urinario bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.
- Reduce la mortalidad neonatal después de la primera semana de vida.
- Protege a la madre de padecer cáncer de mama.
- Fortalece la relación afectiva madre-hijo y ventajas económicas.

### Beneficios Maternos

Las ventajas de la lactancia temprana al seno también lo son para las madres, éstas incluyen: disminución en el sangrado posparto y más rápida involución uterina: secundaria al incremento de la concentración de oxitocina en la mujer estimulada por la succión del neonato; ulteriormente la madre tiene menor sangrado menstrual y aumento en el lapso intergenésico de sus hijos y un más rápido retorno al peso previo a su embarazo. A largo plazo las mujeres que lactan muestran tener un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovarios, y parece haber una disminución en el riesgo de fractura de la cabeza del fémur y de osteoporosis en la posmenopausia. (18, 19,20)

### Familiares y sociales

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc.; con un menor costo en la

salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo. (21)

### Ecológicas

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial ha propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana. (22)

Recordando lo anterior no debemos dejar de lado los factores maternos anatómicos que producen que la lactancia materna exclusiva sea abandonada, generalmente por ignorancia, entre los cuales tenemos:

- Alteraciones anatómicas
  - Pezones: pezón invertido, adolorido, agrietado (23,24)
  
- Glándula mamaria:
  - Agenesia, ausencia quirúrgica, alteraciones provocadas por otros procesos quirúrgicos, implantes mamarios, mastitis, abscesos.(25,26)

- Patología propias de la madre
- toxemia

La lactancia Materna Exclusiva, es la principal fuente de alimentación durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido de acuerdo a la OMS, en nuestro país se ha impulsado exhaustivamente programas en pro de la lactancia materna. Sin embargo, a pesar de los múltiples esfuerzos, por explicar a la población del sexo femenino las ventajas de la lactancia materna, muchas desertan antes de los 6 meses, iniciando el uso de sucedáneos lácteos. Esto conlleva que a nivel institucional se eleven las causas de morbilidad infantil y materna, por consiguiente las madres comienzan con ausentismo laboral por cuidados maternos incrementando gastos institucionales. Por lo tanto en este estudio se identificaron cuáles fueron los principales factores maternos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva

**Objetivo:**

Identificar los principales factores maternos asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en la UMF 31 IMSS.

**Objetivo específico:**

1. Analizar cuál de los factores maternos es la principal causa de abandono en la lactancia materna

**Metodología:**

- a) Tipo de estudio

El tipo de estudio que se planteó fue un estudio observacional y analítico, el cual se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 31 delegación Sur de Distrito Federal utilizando el cuestionario de ENSANUT 2012 del rubro de lactancia materna, la cual se aplicó a mujeres con hijos recién nacidos a 1 año de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 31 entre los meses de julio a septiembre del 2014.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en periodo de lactancia con afiliación vigente y adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 31
- Mujeres en periodo de lactancia que acudan a control en la UMF 31
- Mujeres que tengan producto de 0 a 1 año de edad
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

❖ Criterios de exclusión

- Mujeres en puerperio que tuvieron fallecimiento del recién nacido

❖ Criterios de eliminación

- Mujeres en periodo de lactancia que durante el interrogatorio se hayan rehusado a contestar todas las preguntas

El tamaño de la muestra de acuerdo con los resultados recabados por parte del servicio de ARIMAC de la UMF 31 se encontró un universo de 2032, por lo que se utilizó la siguiente formula estadística para determina la muestra del protocolo dando como resultado 173. (40,41)

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2}$$

$$d^2 (N - 1) + Z^2 pq$$

Donde:

- N=2032
- Z= nivel de confianza del 95% que equivale a 1.96
- p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia 14.5% que equivale a 0.856



- $q$  = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio  $(1 - p)$  0.144
- $d = 0.05$

Se escogieron a las participantes por un muestreo no probabilístico y aleatorio y se realizó el análisis estadístico mediante estadística descriptiva (frecuencias y tendencia central y dispersión), Análisis de Odds Ratio con Intervalos de Confianza al 95%, Fracción Etiológica en la Población y Análisis de Regresión Logística (41)

Esto fue mediante el programa estadístico SPSS. Versión 20 y open epi.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 173 mujeres con edad de  $28.53 \pm 6.89$  años, las cuales recibieron en promedio 8 visitas prenatales.

Tabla 1 Variables de abandono LME

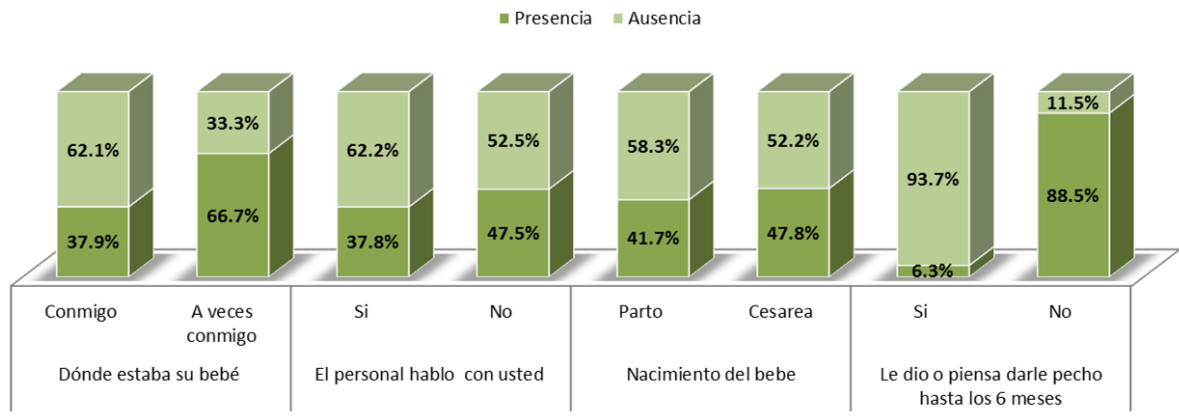
		Abandono de Lactancia Materna Exclusiva	
Variable	Categoría	Presencia	Ausencia
Edad	< 19 años	7	5
	>19 años	68	93
Estado Civil	Soltero	1	3
	Casado	28	43
Escolaridad	Baja	26	47
	Alta	49	51

Tabla 2 Análisis bivariado de factores materno de abandono lactancia materna

Variable	Medición	RM	IC 95%	P
Edad	< 19 años	1.92	0.583-6.291	0.28
	Maduras	1		
Estado Civil	Soltera	0.51	0.051-5.171	0.56
	Casada	1		
Escolaridad	Baja	0.58	0.31-1.069	0.08
	Alta	1		
Trabajan	Si	0.57	8.09-7.05	0.41
	No	1		

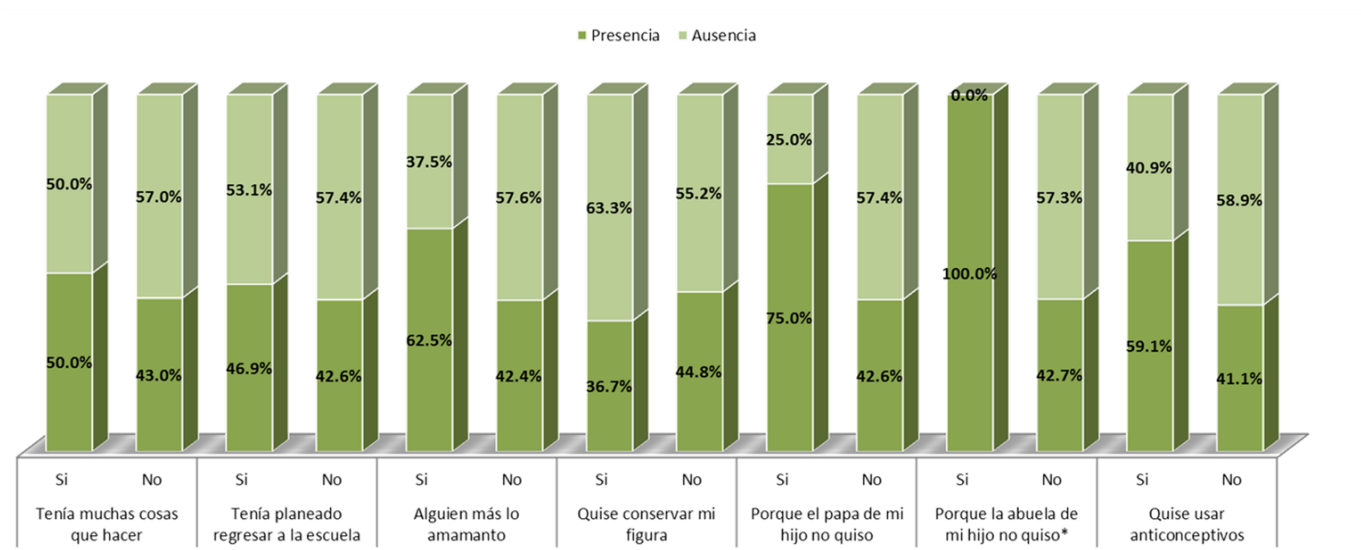
En la tabla anterior se observa que la edad, estado civil, la escolaridad y el trabajo no son factores asociados al abandono de la lactancia materna.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA GRAFICO 1



En el gráfico anterior se observa que a pesar de que el personal de salud platique con las madres lactantes el 62.2% abandona la lactancia materna , encontramos que el 58.3% de los lactantes nacidos vía vaginal abandonan antes de los 6 meses la lactancia materna .

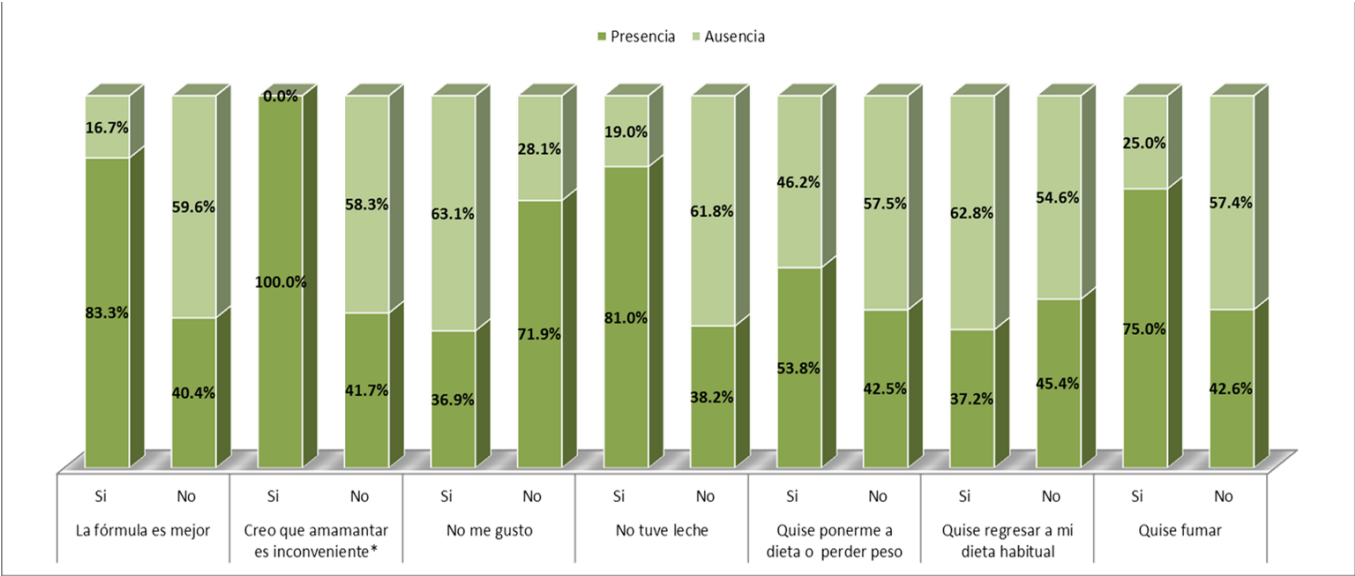
Lactancia Materna Exclusiva Grafico 2



El tener planeado regresar a la escuelas por parte de las madres lactantes no es un factor asociado al abandono de la lactancia materna, sin embargo en el gráfico

anterior se observa que la familia en este caso la abuela del lactante no esté de acuerdo con la lactancia materna exclusiva se relacionó con un 57.3% con el abandono de la lactancia materna.

**Grafico 3**



En el gráfico anterior se observa que un existe 63.1% de ausencia de lactancia materna exclusivas en aquellas madres lactantes a las cuales no les gusto amamantar, 81% refirió que no tuvo leche.

En la siguiente tabla se dicotomizaron las principales variables estadísticamente significativas para poder realizar un análisis bivariado, con IC 95% y valor de “p” (basado en Chi-cuadrado).

Tabla 2 Factores maternos asociados al abandono LME UMF 31

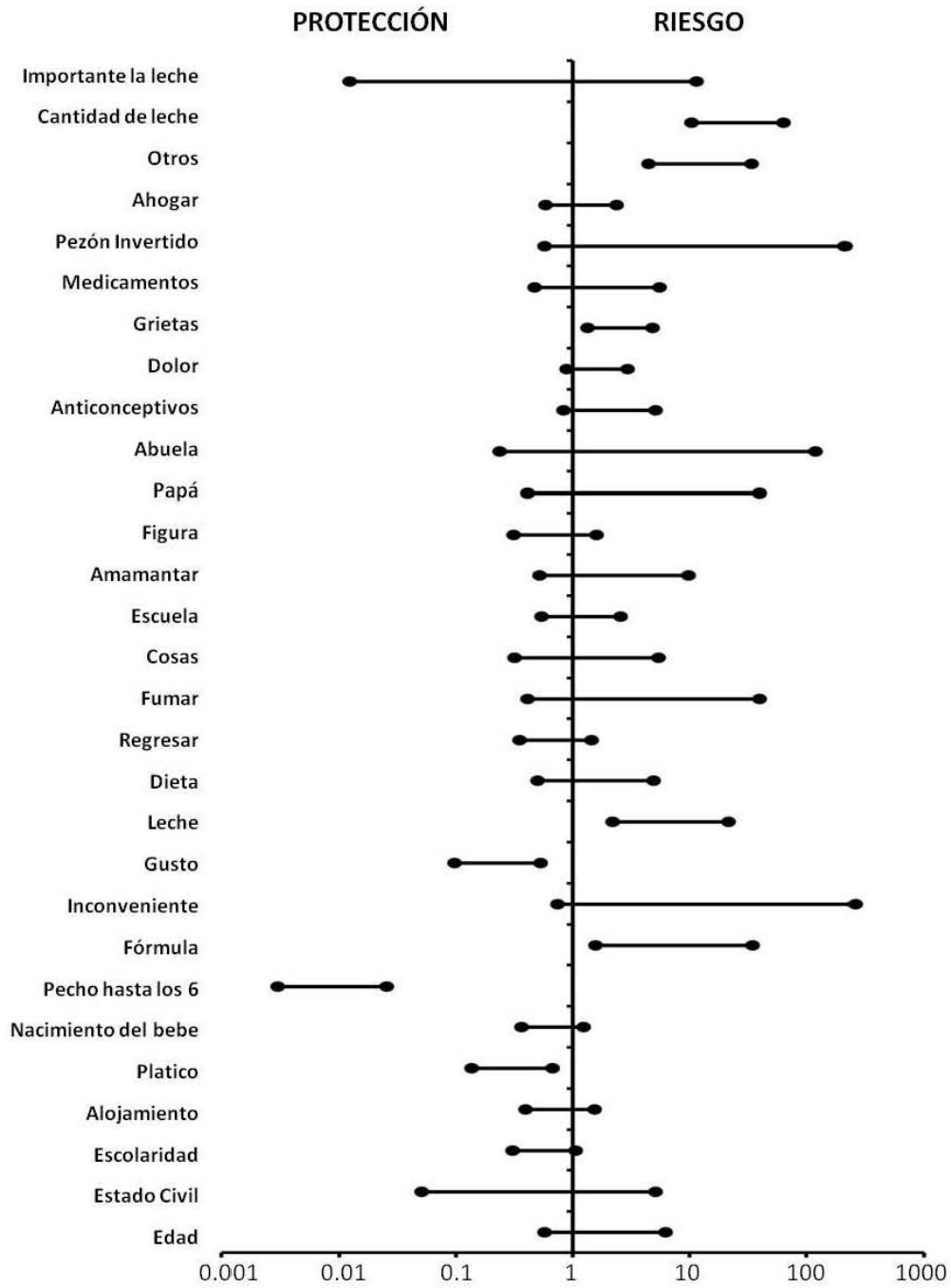
Variable	Medición	RM	IC 95%	P
<b>Personal hablo individualmente o en grupo sobre LME y sus ventajas</b>	Si	1		
	No	0.31	0.137-0.678	0
<b>Le dio o piensa darle pecho hasta los 6 meses</b>	Si	1		
	No	0.01	0.003-0.026	0
<b>La fórmula es mejor</b>	Si	7.39	1.567-34.81	0
	No	1		
<b>Gusto por amamantar</b>	Si	1		
	No	0.23	0.098-0.531	0
<b>Tener leche</b>	Si	1		
	No	6.89	2.209-21.48	0
<b>Grietas en pezones</b>	Si	2.56	1.359-4.824	0
	No	1		
<b>Percepción de cantidad leche</b>	Nula o Poca	26	10.5-64.36	0
	Suficiente	1		
<b>Otros</b>	Si	12.4	4.51-34.1	0
	No	1		
<b>Pezón invertido</b>	Si	11	0.575-212.2	0.02
	No	1		

De acuerdo a lo anterior se observa que el hecho de que el personal de salud no hable individualmente o en grupo acerca de las ventajas de la lactancia materna, así como la acción de no darle pecho hasta los 6 meses al lactante, de creer que la fórmula es mejor, la percepción de la cantidad de la leche materna, el disgusto por amamantar, las grietas en los pezones, pezón invertido y otros factores se

asocian de una manera estadísticamente significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Lo anterior se puede resumir en la gráfica de Forest que a continuación se muestra

**Grafica de Forest 1**



Se realizó la Fracción atribuible a la población (FAP) para demostrar el porcentaje de casos que puede ser evitado en la población si se suprimiera la exposición al factor de riesgo en el estudio el cual se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 3 Fracción Atribuible a la Población**

Variable	Interpretación RM	Interpretación de IC 95%	Fracción atribuible de la población (FAP)	Interpretación FAP
<b>Personal hablo individualmente o en grupo sobre LME y sus ventajas</b>	Factor de protección	significativo	86.3%	Proporción de casos potenciales que se evitan con la exposición al determinante asociado
<b>Le dio o piensa darle pecho hasta los 6 meses</b>	Factor de Protección	Significativo	695.4%	Proporción de casos potenciales que se evitan con la exposición al determinante asociado
<b>La fórmula es mejor</b>	Factor de Riesgo	significativo	72.0%	Proporción en que el daño podría ser reducido o si el FR desapareciera de la población
<b>No me gusto amamantar</b>	Factor de Protección	Significativo	124.2%	Proporción de casos potenciales que se evitan con la exposición al determinante asociado
<b>No tuve leche</b>	Factor de riesgo	Significativo	69.2%	Proporción en que el daño podría ser reducido o si el FR desapareciera de la población
<b>Grietas en pezones</b>	Factor de riesgo	Significativo	35.2%	Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la población



<b>Percepción de cantidad leche</b>	Factor de riesgo	Significativo	78.8%	Proporción en que el daño podría ser reducido o si el FR desapareciera de la población
<b>Otros</b>	Factor de riesgo	Significativo	84.3%	Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población

Sin embargo al comparar la interpretación de OR, con el intervalo de confianza, y la fracción atribuible de la población (FAP), se observó que el considerar que la fórmula es mejor aumenta la probabilidad de abandonar la LME 6 veces más (en la población el riesgo se encuentra entre el 56.7% hasta 33 veces más). 72% es la Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población

El no tener leche aumentó la probabilidad de abandonar la LME casi 6 veces más (en la población el riesgo se encuentra entre poco más del 100% hasta 20 veces más). 69.2% es la Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población

El tener grietas en los pezones aumentó la probabilidad de abandonar la LME 156% más (en la población el riesgo se encuentra entre el 36% hasta casi 4 veces más). 32.5% es la Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población

El percibir que no tiene o tiene poca leche aumentó la probabilidad de abandonar la LME 25 veces más (en la población el riesgo se encuentra entre poco más de 9

hasta 63 veces más). 84.3% es la Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población

Otros factores aumentó la probabilidad de abandonar la LME 11 veces más (en la población el riesgo se encuentra entre poco más de 3 hasta 33 veces más). 78.8% es la Proporción en que el daño podría ser reducido si el FR desapareciera de la Población.

Finalmente se realizó un análisis de regresión logística, también conocida como análisis logit, para observar la confusión e interacción de las variables estadísticamente significativas y valorar el pronóstico de las mismas.

<b>Pronosticado</b>	
<b>Abandono de Lactancia</b>	<b>Porcentaje</b>

			Materna Exclusiva		correcto
			Presencia	Ausencia	
<b>Paso 1</b>	<b>Abandono de Lactancia</b>	<b>Presencia</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>92</b>
	<b>Materna Exclusiva</b>	<b>Ausencia</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>90.8</b>
	<b>Porcentaje global</b>				<b>91.3</b>
<b>Paso 2</b>	<b>Abandono de Lactancia</b>	<b>Presencia</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>92</b>
	<b>Materna Exclusiva</b>	<b>Ausencia</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>90.8</b>
	<b>Porcentaje global</b>				<b>91.3</b>
<b>Paso 3</b>	<b>Abandono de Lactancia</b>	<b>Presencia</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>93.3</b>
	<b>Materna Exclusiva</b>	<b>Ausencia</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>90.8</b>
	<b>Porcentaje global</b>				<b>91.9</b>

En este caso en el modelo 1 y el modelo 2 el porcentaje global es el mismo: 91.3%, en el modelo 3 hay un equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad (93.3 y 90.8 respectivamente). E porcentaje global de clasificación correcta (en el Paso 3) es de 91.9%

### Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
<b>Paso 1</b>	<b>Constante</b>	<b>-2.037</b>	<b>0.354</b>	<b>33.032</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.13</b>
	<b>SENO(1)</b>	<b>4.734</b>	<b>0.551</b>	<b>73.832</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>113.72</b>
<b>Paso 2</b>	<b>Constante</b>	<b>-2.037</b>	<b>0.354</b>	<b>33.032</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.13</b>
	<b>SENO(1)</b>	<b>4.387</b>	<b>0.621</b>	<b>49.937</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>80.428</b>
	<b>rPercepcion(1)</b>	<b>-2.717</b>	<b>0.692</b>	<b>15.422</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.066</b>
<b>Paso 3</b>	<b>Constante</b>	<b>1.016</b>	<b>0.396</b>	<b>6.766</b>	<b>1</b>	<b>0.009</b>	<b>0.357</b>
	<b>SENO(1)</b>	<b>-4.636</b>	<b>0.704</b>	<b>43.36</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>103.16</b>
	<b>GUSTO(1)</b>	<b>-2.157</b>	<b>0.91</b>	<b>5.611</b>	<b>1</b>	<b>0.018</b>	<b>8.642</b>
	<b>rPercepcion(1)</b>	<b>2.841</b>	<b>0.762</b>	<b>13.896</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.058</b>

Observando los coeficientes B podemos postular que la variable que más aporta es «seno» (Le dio o piensa darle pecho hasta los 6 meses) seguida de «gusto» (No me gusto) y «rpercepcion» (Como percibe la cantidad de leche). Con los estimadores estamos en condiciones de expresar la ecuación predictiva en términos de unidades de la escala logit:

$$\ln\left(\frac{P(Y=1)}{P(Y=0)}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$= -1.016 + 4.636(\text{seno}) + 2.157(\text{gusto}) - 2.841(\text{rPercepcion})$$

Mediante la siguiente codificación:

		Codificación de parámetros
Le dio o piensa dar pecho hasta los 6 meses	SI	,000
	NO	1,000
No me gusto	SI	,000
	NO	1,000
Como percibe la cantidad de leche	Nula o Poca	,000
	Suficiente	1,000

El pronóstico de Abandonar la Lactancia Materna Exclusiva se realizará mediante la siguiente ecuación:

$$p(\text{ALME}) = \frac{1}{1 + e^{-\left(-1.016 + 4.636 \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \end{pmatrix} + 2.157 \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \end{pmatrix} - 2.841 \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \end{pmatrix}\right)}}$$

Por ejemplo:

La probabilidad de abandonar la Lactancia Materna Exclusiva de una mujer que No piensa darle pecho, no le gusta y tiene nula o poca leche, será:

Constante	SENO(1)	GUSTO(1)	rPercepcion(1)
	1	0	0
-1.016	4.636	2.157	-2.841

$$p(\text{ALME}) = \frac{1}{1 + e^{-(-1.016 + 4.636(1) + 2.157(0) - 2.841(0))}} = \frac{1}{1 + e^{-3.62}} = \frac{1}{1 + e^{-3.62}}$$

$$\frac{1}{1 + 0.027} = \frac{1}{1.027} = 0.974$$

Entonces la probabilidad de Abandonar la LME es del 97.4%

La probabilidad de abandonar la Lactancia Materna Exclusiva de una mujer que

Piensa darle pecho, si le gusta y tiene suficiente leche, será:

Constante	SENO(1)	GUSTO(1)	rPercepcion(1)
	0	1	1
-1.016	4.636	2.157	-2.841

Del 15.4%

La probabilidad de abandonar la Lactancia Materna Exclusiva de una mujer que

Piensa darle pecho, no le gusta y tiene nula o poca leche, será:

Constante	SENO(1)	GUSTO(1)	rPercepcion(1)
	0	0	0
-1.016	4.636	2.157	-2.841

Del 26.6

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demostraron que pese a la recomendación de organizaciones internacionales como la OMS, la unicef y de entidades nacionales, la lactancia materna exclusiva debe ser durante los primeros seis meses de vida del bebé; sin embargo, las madres continúan abandonando esta práctica antes de este tiempo recomendado; aún perteneciendo a programas gubernamentales que brindan educación nutricional en términos de prácticas en lactancia materna desde la gestación.

De acuerdo a la investigación que se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 31 en el año 2013, la mayoría de las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva fueron adolescentes con una edad menor o igual a 19 años, misma que concuerda con la bibliografía de referencia.

Sin embargo en la presente investigación se demostró que las mujeres con alto nivel de escolaridad tienden a abandonar la lactancia materna en comparación a la referencias bibliograficas las cuales nos indican lo contrario. Siendo esto un nuevo hallazgo dentro dela población de Iztapalapa.

La muestra estuvo conformada por 173 mujeres , en el presente estudio, se observo que si bien diversos artículos mencionan la edad, las horas de jornada laboral de las mujeres lactantes, el número de visitas prenatales, y el número de hijos que tengan debido a experiencias previas en cuanto a amamantar son importantes factores de riesgo para el abandono de la lactancia, en nuestro medio no son de significancia estadística.

Se encontro que los principales factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna son que la mayoría de las mujeres creen que la formula es mejor que la lactancia materna exclusiva lo cual fue estadísticamente significativo, esto es importante ya que si logramos incidir en esta ideología podremos reducir hasta en un 72% el abandono de la lactancia materna, otro factor de riesgo que encontramos en nuestra muestra fue la mala tecnica de amamantamiento que produce grietas en los pezones lo cual incrementa 2 veces más el riesgo de abandono de la lactancia en nuestras derechohabientes, la percepción que tiene cada mujer en la cantidad de leche que produce es otro de los factores importantes para el abandono de la lactancia materna, si logramos cambiar la percepción de la cantidad de leche que tiene cada mujer, podríamos reducir hasta un 84.3% el abandono de la lactancia materna.

Como factores protectores para disminuir el abandono de la lactancia materna encontramos la orientación que de el personal de salud ya sea individual o grupalmente acerca de las ventajas de la lactancia materna encontrando una fracción atribuible de la población de 86.3%, de igual manera el hecho de que las madres piensen darle a sus hijos seno materno hasta los 6 meses de edad.



## **CONCLUSIONES**

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema. El apoyo a la LM debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas y las puérperas, promueva la LME como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y ventajas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2001, 285(4): 413-420
2. 10 facts on Breastfeeding [Internet]. Ginebra: World Health Organization; c2014 [cited february]. Disponible en :  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en>
3. UNICEF Data: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. Ginebra: World Health Organization; c1981. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition\\_code\\_english.pdf](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf)
4. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women [Internet]. New York: Infant and Young child feeding; c2013 [cited 2013]. Disponible en:  
<http://data.unicef.org/nutrition/iycf>
5. UNICEF: Estado Mundial de la Infancia 2008 [Internet]. New York: c2008 [cited 2008]. Disponible en:  
<http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>
6. ENSANUT 2012: Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. Evidencia para la política pública en salud [Internet]. México: Base de datos y documentación; c2012 [consultado 2012] Disponible en :  
<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraclactancia.pdf>

7. Flores Huerta S, Garduño Valverde M, Islas García A, Martínez Salgado H. Lactancia materna durante los dos primeros año de vida. En: Flores HS, Martínez SH, editores. Prácticas de alimentación, estado de nutrición y cuidados a la salud en niños menores de 2 años en México. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2004. P. 103-117.
8. Cuevas López L. Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. *Pediatría de México*. 2010; 12 (1):23-28
9. Turnbull Plaza B, Escalante Izeta E, Klunder Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Una primera exploración. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (2): 97-104
10. Mennella JA, Turnbull B, Ziegler P, Martínez-Salgado H. Infant feeding practices and early flavor experiences in Mexican infants: an intercultural study. *J Am Diet Assoc* 2005;105(6):908-915.
11. Forero Y, Milena Rodríguez S, Isaacs MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica* 2013;33:554-63
12. Félix Valenzuela JA, Martínez Caldera E, Sotelo Ham EI. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México*. 2011; 13 (2): 47-56.
13. Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales LM, Díaz García MA, Quezada Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el

- alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex, 2006;63 (1): 31-39
14. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública Méx 2013; 55(2):170-179
  15. Curso, CALMAA. Lactancia Materna.
  16. Vera García H, Hess G. Recomendaciones actuales sobre lactancia materna. Rev Mex Pediatr 2007; 74(4); 176-181
  17. Bobadilla Montes de Oca PV, Mendieta Alcántara GG. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. Arch Inv Mat Inf 2013; 5 (2): 56-66
  18. Ballesteros JCO, Mendoza Zanella RM, Rodríguez Islas CL, Sosa Maldonado J. Readmisión hospitalaria a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por problemas asociados a la lactancia materna. Rev Mex Pediatr 2007; 74(6): 260-265.
  19. Baker, Jennifer; [Michaelsen KF](#), [Sorensen TI](#), [Rasmussen KM](#). High prepregnant body mass index is associated with early termination of full and any breastfeeding in Danish women, Am J Clin Nutr 2007;86:404.
  20. Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No. 4: Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007.
  21. Collins CT, Makrides M, Gillis J, McPhee AJ. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Cochrane Database

of Systematic Reviews 2008; Issue 4. Art. No.: CD005252; DOI:  
10.1002/14651858.CD005252.pub2

22. Gonzalez IA, Huespe Auchter MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 177 – Enero 2008
23. Lawrence RA. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. 2nd ed. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2008:1-7.
24. Romero Martínez M, Shamah Levy T, Franco Núñez A, Villalpando S, Cuevas Nasu, Rivera Dommarco J, Gutiérrez JP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. Salud Pública Mex 2012
25. Valenzuela Duarte AD, Soto Torres ME, García Pastoressa M, Herrera Pérez LR; Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2009;14(2):62-70
26. Benigno Linares S, Bonilla Suárez J, Vergara Aguirre E. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional. Pediatría de México; 2009, 11(1).
27. Flores Díaz AL, Bustos Valdés MV, González Solís R, Mendoza Sánchez HF; Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Archivos en Medicina Familiar 2006; 8 (1)

28. Cardona Giraldo K, Castaño Castrillón JJ, Hurtado Quiñones CI, Moreno Gutiérrez MI, Restrepo Palacios A, Villegas Arenas OA; Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud Arch Med ( Manizales) 2013; 13 (1): 73-87.
29. M.T. Hernández Aguilar , J. Aguayo Maldonado. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005;63(4):340-56
30. María Guadalupe Hernández Cruz, Alberto García Garro. Deserción de la lactancia materna 2002; 1 (1) :28-31.
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas
32. J. Arena Ansoategui. La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, An Pediatr 2003;58(3):208-10
33. Javier Cairo, Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. Anales de la Facultad de Medicina 2000, vol. 61, núm. 3: 193-200.
34. Trautmann, Patricia. Gonzalez, Cristina. Sabulsky Jacobo. Duración de la lactancia materna y características conductuales en una cohorte de niños preescolares. Estudio. CLACYD. Perinatol Reprod Hum 2002; 16: 113-122

35. Romina Buffarin, Magalí Cabrera, M. de los Milagros Elli, M. Mercedes Ruben; Patrón lácteo de niños menores de 1 año asistidos en centros de atención primaria de Rosario Invenio, vol. 14, 2008
36. [Howard CR<sup>1</sup>](#), [Howard FM](#), [Lanphear B](#), [Blicek EA](#), [Eberly S](#), [Lawrence RA](#); The Effects of Early Pacifier Use on Breastfeeding Duration, Pediatrics 2009;103 (3)
37. Flores Huerta S, Cisneros Silva I; Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia materna exclusiva, Salud Pública de México 1997; 39(2).
38. Garfía Barrera A, Márquez Cardoso E, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Factores de riesgo materno y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Revistas de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2007; 12 (1): 53-57
39. Cattaneo A, Yngue A, Koletzko B, Guzmán LR. Promotion of Breastfeeding in Europe project, Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: Current situation. Public Health Nutr 2005; 8: 39-46
40. Saraí Aguilar-Barojas. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud, Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, pp. 333-338, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco México
41. Nieves, Antonio; Domínguez Federico. Probabilidad y Estadística para ingeniería un enfoque moderno. Ed. Mc Graw Hill, ed.1; México D.F 2010; 98-99 pág.
42. ARIMAC, 2013. UMF 31

## ANEXOS

### Anexo 1

#### INSTRUMENTO.

**Aplique el cuestionario al paciente que cumpla con las siguientes características:(CRITERIOS DE INCLUSION)**

1. Mujeres en periodo de lactancia con afiliación vigente y adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 31
2. Mujeres en periodo de lactancia que acudan a control en la UMF 31
3. Mujeres que tengan producto de 0 a 1 año de edad
4. Pacientes que firmen el consentimiento informado

	<b>FOLIO</b> _____		_ _ _ _
<b>1</b>	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____		_ _ _ _
<b>2</b>	<b>NOMBRE:</b>		
<b>3</b>	<b>NSS:</b> _____	<b>4</b>	<b>Teléfono</b> _____
<b>5</b>	<b>Edad:</b> ____ años cumplidos	¿Cuántas hora labora al día?----- -----	
<b>6</b>	<b>ESTADO CIVIL:</b> 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo(a) 5) Unión libre		
<b>7</b>	<b>ESCOLARIDAD:</b> 1) Sin escolaridad 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria 5) Preparatoria 6) Licenciatura 7) Postgrado		
<b>8</b>	<b>OCUPACIÓN:</b> 1) Obrero 2) Empleado 3) Ama de casa 4) Pensionado 5) Trabajador por cuenta propia		
<b>9</b>	¿Cuántas visitas prenatales hizo a este clínica para recibir atención antes de dar a luz? ____ visitas		
<b>10</b>	¿Durante estas visitas el personal hablo con usted individualmente o en un grupo sobre		



	cómo alimentar a su bebé, y le explicaron las ventajas de la leche materna? Si No	
11	¿Qué tipo de parto ha tenido?: Normal (vaginal) Cesárea	<input type="checkbox"/>
12	¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto? 1. Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche 2. Mi bebé a veces estaba conmigo 3. Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde, por qué y por cuánto tiempo _____ _____	<input type="checkbox"/>
13	¿Cómo esta alimentando a su bebé? 1. Lactancia materna exclusiva 2. Tanto lactancia materna como sucedáneos de la leche materna 3. Dando a mi bebe sucedáneos de la leche materna (con nada de leche materna) 4. Otro: (favor describir): _____ _____	<input type="checkbox"/>
14	¿Le dio pecho a su bebé hasta los 6 meses? Si / No	<input type="checkbox"/>
15	¿Por qué no amamantó a (NOMBRE) ? Marque todas las opciones dadas NOTA: PUEDE HABER MÁS DE UNA RESPUESTA EN ESTA PREGUNTA. La fórmula es mejor 01 <input type="checkbox"/> Creo que amamantar es demasiado inconveniente 02 <input type="checkbox"/> No me gusto 03 <input type="checkbox"/> No tuve leche 04 <input type="checkbox"/> Quise ponerme a dieta o quise perder peso 05 <input type="checkbox"/> Quise regresar a mi dieta habitual 06 <input type="checkbox"/> Quise fumar igual o más de lo que debería si amamantaba 07 <input type="checkbox"/> Tenía muchas cosas que hacer 08 <input type="checkbox"/> Tenía planeado regresar a la escuela 09 <input type="checkbox"/> Alguien más lo amamanto 10 <input type="checkbox"/> Quise conservar mi figura 11 <input type="checkbox"/> Porque el papa de mi hijo no quiso 12 <input type="checkbox"/> Porque la abuela de mi hijo no quiso 13 <input type="checkbox"/> Quise usar anticonceptivos 14 <input type="checkbox"/> Me dolían mis pechos al amamantar 15 Tenía grietas en los pezones 16 Estaba tomando medicamentos 17 Tenía pezón invertido 18	<input type="checkbox"/>

	<p>Sentía que se ahogaba 19</p> <p>Otros (especifique) _____</p> <p>No sabe / No se acuerda 99</p>	
<b>16</b>	<p>¿Cómo percibe la cantidad leche con la que usted cuenta?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo leche</li> <li>2. Poca leche</li> <li>3. Suficiente leche</li> </ol>	
<b>17</b>	<p>¿Cree usted que es importante la leche materna?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	
	<p>El presente cuestionario se elaboró incluyendo preguntas de la encuesta ENSANUT 2012 y la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia OMS/UNICEF 2006</p>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Factores maternos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	México D. F. a de 2014						
Número de registro:	En tramite						
Justificación y objetivo del estudio	Conocer los factores maternos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva para disminuir las causas de morbilidad en lactantes y morbilidad materna						
Procedimientos:	Llenado de una encuesta						
Posibles riesgos y molestias:	El estudio es descriptivo por lo que no implica daño o riesgo para la paciente						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los beneficios que le pueden brindar a sus hijos al alimentarlos con lactancia materna hasta los 6 meses de edad						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le orientará sobre medidas que benefician su salud y la de su hijo						
Participación o retiro:	Podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo decida sin que esto afecte la atención médica que recibe en la unidad.						
Privacidad y confidencialidad:	información que proporcione será confidencial						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Conocera los beneficios que tiene la alimentacion con leche materna hasta los 6 meses de edad, para el bebé como para la mamá.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Jazmín Salas Muñoz						
Colaboradores:	M. F. Leticia Ramírez Bautista Dr. Alfonso Vallejos Paras						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>							

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

