



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 "GABRIEL MANCERA"

TESIS
"USO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES
ASOCIADOS A SU ABANDONO"

REGISTRO
R-2016-3609-28

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. NORMA CECILIA MÈNDEZ RODRÌGUEZ

ASESORES DE TESIS:

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA
MÉDICO FAMILIAR, COORDINADOR DE PROGRAMAS MÉDICOS, DIVISIÓN DE DESARROLLO DE LA
INVESTIGACIÓN, CMN SXXI

DRA. MARÍA ELENA CHAPARRO ANAYA, MÉDICO FAMILIAR, COOD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD IMSS, UMF 140

DR. RODOLFO RIVAS RUIZ, PEDIATRA NEONATÓLOGO, COORDINADOR DE PROGRAMAS MÉDICOS,
DIVISIÓN DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN, CMN SXXI



CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2017



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 "GABRIEL MANCERA"

TRABAJO DE TESIS:
**"USO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU
ABANDONO"**

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA
ASESOR DE TESIS, COORDINADOR DE PROGRAMAS MÉDICOS, DIVISIÓN DE DESARROLLO DE LA
INVESTIGACIÓN, CMN SXXI

DRA. SUSANA TREJO RUÍZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF 28

DRA. ELENA LIZETH AYALA CORDERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR UMF 28





Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3609** con número de registro **13 CI 09 014 189** ante COFEPRIS
H GRAL ZONA 1 CARLOS MC GREGOR, D.F. SUR

FECHA **23/05/2016**

DRA. IVONNE ANALI ROY GARCIA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

USO DE LACTANCIA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU ABANDONO

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-3609-28

ATENTAMENTE

DR.(A). FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3609

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“La recompensa por nuestro trabajo, no es lo que conseguimos, sino en lo que nos convertimos” (Paulo Coelho).

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme terminar y disfrutar otra etapa profesional más.

A mi asesora de Tesis, la Dra. Ivonne Analì Roy García, le agradezco sinceramente su esfuerzo, dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su persistencia y su motivación que ha sido fundamental para mi formación.

Gracias a mis hermanos: Martha Guadalupe y Luis Manuel Méndez Rodríguez, por apoyarme en cada decisión y proyecto que he realizado. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su apoyo, lo complicado de lograr esta meta, ha sido más fácil.

A mis amigas Gabriela, Evelyn, Angélica y Sandra por apoyarme, estar conmigo y formar parte de mi vida en estos tres años de residencia, en los cuales compartimos alegrías, tristezas, enojos, pero gracias a ustedes la residencia fue más fácil.

Le agradezco a mi madre: Teresa Rodríguez Narváez, por esas palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante, su confianza y apoyo incondicional. Que sin duda alguna me ha demostrado su amor. Es mi ejemplo de lucha.

En especial le agradezco a mi esposo José Rodolfo Arteaga Martínez por creer en mí, por su apoyo y demostrarme que con esfuerzo y dedicación cualquier meta se puede cumplir. Por brindarme su comprensión, cariño, paciencia y amor incondicional. Gracias por ser tú mi compañero de vida.

Esta tesis se la dedico a mi padre: Juan Antonio Méndez García, que desde donde está, siempre me da fuerzas para cumplir todas mis metas y seguir adelante. Sé que está muy orgulloso de mí, porque logre una meta más. Gracias por ser nuestra guía.

Gracias a él y a mi madre por darme las herramientas para poder lograrlo. Te extraño, pero siempre estás en mi mente y en mi corazón.

RESUMEN:

“USO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU ABANDONO”

Méndez-Rodríguez Norma Cecilia ¹, Roy-García Ivonne Analí ²

¹ Consulta Externa, UMF N° 140 “Alfonso Sánchez Madariaga”, ² Médico Familiar, Coordinador de Programas Médicos, División de Desarrollo de la Investigación, CMN SXXI”.

Introducción: La lactancia materna aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo y es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME). Se define como LME a no dar ningún alimento distinto a la LM dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de lactancia materna a los seis meses en una UMF en la Ciudad de México? ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

Objetivo general: Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva.

Objetivos específicos: Determinar factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Determinar el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Material y Métodos: El presente estudio es una cohorte prospectiva, la cual se llevó a cabo en niños sanos de 0 a 7 días de vida extrauterina, que fueron llevados por sus padres o tutores a consulta externa para control de niño sano o al servicio de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No 140 “Alfonso Sánchez Madariaga”. Se incluyó a un total de 140 participantes, los cuales fueron seguidos de manera mensual durante los primeros 6 meses de vida. Se incluyó a lactantes sanos de 0-7 días de vida extrauterina, sin antecedente de macrosomía o prematuridad.

Resultados: La frecuencia de LME fue de 78 (55.3%) en recién nacidos (RN) y de 46 (32.6%) a los 6 meses de edad. La mediana de tiempo de abandono de LME fue de 2 meses (IC 95% 0.313, 3.687). Los factores que se asociaron al abandono de LME fueron: 1. No se llena 29 (20.6%), 2. Enfermedad materna 12 (8.5%), 3. Trabajo de la madre 7 (5%), 4. Hospitalización del lactante 3 (2.1%), 5. Enfermedad del lactante 3 (2.1%), 6. Indicación médica 3 (2.1%). Al realizar un modelo de riesgos proporcionales de Cox para la variable “no se llena” encontramos un HR de 3.23 (IC 95% 1.96, 5.32) para abandono de LME durante los primeros 6 meses aún a pesar del ajuste por trabajo materno que mostró un HR de 1.19 (IC 95% 0.77, 1.86) y edad materna que mostró un HR de 1.01 (IC 95% (0.97, 1.05). Sin embargo, no se observaron diferencias en las medianas de peso de los lactantes cuyas madres percibían que no se llenaban 4010 Vs 4000 gr, $p=0.168$ U Mann Whitney.

Conclusiones: La frecuencia de LME disminuyó de 55.3% a 32.6% a los 6 meses. Y los factores que se asocian al abandono se relacionan a que el niño no se llena. El 50% de los pacientes abandonan la lactancia materna exclusiva en los primeros 2 meses.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, causas de abandono a la lactancia, tipo de lactancia, edad lactante.

INDICE

RESUMEN.....	6
I. MARCO TEÒRICO.....	9 - 18
1.- INTRODUCCIÒN	
2.- DEFINICIÒN	
3.- ANTECEDENTES	
4.- IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA	
4.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LOS NIÑOS	
4.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MADRE	
5.- TIPO DE LACTANCIA:	
5.1 Lactancia completa	
5.2 Lactancia Parcial	
5.3 Lactancia a libre demanda	
6.- CONTRAINDICACIONES	
7.- FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19-20
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÒN.....	21
IV. JUSTIFICACIÒN.....	22
V. OBJETIVOS.....	23
1.- OBJETIVO GENERAL	
2.- OBJETIVO ESPECIFICO	
VI. HIPÒTESIS.....	24

VII.	MATERIAL Y MÈTODOS.....	25
	1.- DISEÑO DE ESTUDIO	
	2.- TAMAÑO DE MUESTRA	
VIII.	VARIABLES.....	26-30
IX.	METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
X.	DISEÑO ESTADÍSTICO.....	32
XI.	RESULTADOS.....	33-39
XII.	DISCUSIÒN.....	40-42
XIII.	CONCLUSIONES.....	43
XIV.	ASPECTOS ÈTICOS.....	44
XV.	ANEXOS.....	45-47
XVI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	48
XVII.	BIBLIOGRAFÌA.....	49-50

USO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU ABANDONO

I. MARCO TEÒRICO

1.- INTRODUCCIÒN:

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo y es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. 1)

Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos; reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema social. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. 2)

Lo anterior ha dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial y nacional sin llegar a lograrlo por completo. Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la lactancia materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y el regreso al trabajo. Otros estudios lo han asociado a madre estudiante, bajo nivel de escolaridad, primiparidad y madres fumadoras.

2.- DEFINICIÒN:

La OMS define la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces. 3)

3.- ANTECEDENTES:

En 2001, la OMS en estrecha colaboración con UNICEF, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad. Paralelamente y desde hace ya más de treinta años, El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990), así como la Iniciativa Hospitales Amigos de la Infancia (1991), han venido llamando la atención de los estados y la opinión pública a nivel mundial sobre los beneficios de la lactancia materna, así como sobre los riesgos y costos en los que incurren familias y estados que no la promueven, la protegen y la difunden. 4)

Beneficios de la lactancia materna: los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como Infecciones Vías Respiratorias Altas, gastroenteritis, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas.

Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido. La lactancia materna es una práctica determinante para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas, por tanto la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales de los lactantes y por su gran aporte de inmunoglobulinas los protege contra enfermedades infecciosas del tracto digestivo y de las vías respiratorias.

Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como: resfriados, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones vías urinarias, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, también protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa en la edad adulta. 5)

La lactancia materna exclusiva en niños menores de un año, favorece la reducción de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas en la población infantil, teniendo su principal impacto sobre los dos flagelos que afectan a los niños de los países en desarrollo: malnutrición e infecciones. La disminución de la práctica de la lactancia materna en los países de escasos recursos, en especial en áreas urbanas de rápido crecimiento, ha ocasionado incremento en las tasas de morbimortalidad y pérdidas económicas. 6)

En México ha pasado por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna, y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios; todo ello debido al crecimiento económico, la urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), el abaratamiento de alimentos procesados, en comparación con los frescos, sin olvidar el impacto de la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo.

La agitada vida de la mujer actual ha dado pie a un mayor uso de las fórmulas lácteas. Desde hace ya varias décadas, la ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana, con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna y de que sea una buena alternativa para los bebés que no pueden ser amamantados, pero no igualan a la totalidad de las propiedades de la leche materna. 6)

La sociedad se beneficia económicamente del menor consumo de leches de alto costo, del desarrollo de individuos más sanos. La lactancia materna ahorra cantidades de dinero a la familia, a las instituciones y al país por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, biberones, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. 7)

En 2001 Cabral cols. Realizan estudio descriptivo cuyo objetivo fue conocer la "Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención". En un grupo de mujeres egresadas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional de Perinatología, durante los primeros seis meses de vida. El tipo de estudio fue de cohorte prospectiva, que realizó un seguimiento a un grupo de binomios madre-hijo egresados del Servicio de Alojamiento Conjunto durante un período de seis meses. Se incluyeron en el estudio 194 binomios madre-hijo. Del total de binomios incluidos (194), completaron el seguimiento a seis meses 111 (57.2%). Abandonaron el uso de lactancia materna exclusiva en diferentes meses 83 (42.8%); al segundo mes 34 (40.9%) y del tercero al sexto mes entre 8 y 15 pacientes (9 y 18%). Las causas que las madres dieron para abandonar la lactancia materna exclusiva fueron en orden de frecuencia: "no se llenaba el bebé" (hipogalactia) 11 casos (36.7%), decisión materna 10 (33.3%), "presentó evacuaciones verdes y consideró que requería otra leche", dos (6.7%); intolerancia a la lactosa, indicación médica extrahospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé, fibroadenoma y grietas en los senos, un caso (3.3%) de cada una de ellas. El resto de los pacientes no dieron explicación. Resultados fueron: La práctica de la lactancia exclusiva al

seno materno en el grupo de seguimiento al sexto mes fue de 67.6%. La causa más frecuente de abandono de la lactancia materna fue la baja producción (hipogalactia).

La escolaridad de la madre de cero a seis años fue la única variable significativa, tanto para lactar exclusivamente al seno materno, como para permanecer en el seguimiento a seis meses. 8)

En población derechohabiente del IMSS en la delegación Zacatecas, se realizó un estudio transversal comparativo del 01 agosto al 31 de diciembre de 2009, cuyo objetivo era conocer la prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en México. Se incluyó en el estudio una población de 322 binomios madre-hijo(a), mediante un muestreo aleatorizado simple a las madres sanas con productos únicos vivos y sanos, con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas, de 6 meses o menos. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario autoestructurado estandarizado de 51 preguntas.

La prevalencia de abandono de lactancia materna fue del 61%. Los principales motivos de suspensión de lactancia materna exclusiva fueron de causa del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad). Se entrevistaron 322 madres con un rango de 16-45 años. La resolución del embarazo por parto eutócico fue de 58.1% y cesáreas 41.9%, de las cuales: 53.4% fue por decisión propia, el 8.1% presentaron enfermedades, 2.8% por mastopatía, 2.8% por recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, el 42.3% de las madres trabajadoras dejaron de dar lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgo encontrados fueron: percepción materna de que el producto se queda con hambre o que no lo satisface relación de momios de 3.46, enfermedad materna RM de 16, no apoyo de la pareja relación de momios de 3, y la falta de confianza y de relación para aclarar las dudas respecto a la lactancia materna de la paciente hacia su médico. 9)

De acuerdo a los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses disminuyó de 22.3% a 14.4% en 2012. Esta disminución podría relacionarse a la introducción de bebidas como el té, aguda y fórmulas lácteas. Esta disminución en la lactancia materna exclusiva se correlaciona con un incremento significativo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población mexicana, particularmente en niños menores de 5 años de edad, el 9.5% de los niños menores de 5 años es portador de obesidad o sobrepeso; este incremento en el sobrepeso y obesidad en la infancia puede ser atribuido a los cambios en los parones de alimentación entre otras causas. 10) , 11)

4.- IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA:

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. 12)

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo. El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia.

El descenso de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). La protección de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas podría tener más efecto, debido a que el medio ambiente de pobreza expone a los infantes a un mayor riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias y diarreicas. Asimismo, el abandono de la lactancia y de la lactancia materna exclusiva por la población más vulnerable aumenta aún más los riesgos de sobrepeso en esta población.

Morrow y cols. Realizaron un estudio a fin de determinar si la lactancia materna ofrece in papel protector contra infecciones sintomáticas y asintomáticas por *Giardia Lamblia*. Se realizó una cohorte prospectiva en niños desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad; el seguimiento de los síntomas y estatus de alimentación y lactancia fue registrado semanalmente. La muestra de heces fecales se realizó cada 1-2 semanas mediante una técnica de inmunoensayo. Se encontró una media de 1 episodio por niño/año. Un total de 94 lactantes tuvo un total de 139 infecciones, 17% de las infecciones fueron sintomáticas. 91% de los lactantes fueron alimentados con lactancia materna al nacimiento y el 38% fue alimentado hasta el año de edad. La suspensión de lactancia materna fue un factor de riesgo significativo para infección por *Giardia*. La infección por *Giardia* sintomática fue asociada a la suspensión de lactancia materna con un OR de 2.5. Concluyéndose que la suspensión de la lactancia materna representa un factor de riesgo para presencia de gastroenteritis por *Giardia lamblia*. 13)

4.1 Beneficios de la Lactancia para los niños:

Es indiscutible el valor que tiene la lactancia materna para los niños dentro de los primeros meses de edad, ya que la leche materna es el alimento biológico ideal, estéril, completo.

Funciones esenciales de la lactancia:

1. -Protección: Lactancia protectora o inmunológico
2. -Nutrición: Lactancia nutritiva
3. -Afecto: Lactancia afectiva

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida
- Practicar el amamantamiento exclusivo.
- Lactancia a libre demanda. 2)

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- ❖ Vitaminas, como la A,B, C para que crezca saludable y esté bien protegido.
- ❖ Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- ❖ Hierro, para mantener la energía.
- ❖ Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades.
- ❖ Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. También favorece la inteligencia de los niños y niñas. 14)

Composición de la leche maternal:

El calostro se segrega en dos fases: al final del embarazo y en los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno; tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas (Ig) principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 kilocalorías por cada 100 mililitros de calostro con bajo contenido de grasas. La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, Ig y vitaminas liposolubles, y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. A partir de 15 a 20 días después del parto, aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 gramos por 100 mililitros (g/dL) que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina. Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del

valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche.

Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docosahexaenoico), fosfolípidos y colesterol. El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 mL, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%. 7)

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra: Prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos; reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.

Owen en 2005 publica un metanálisis cuyo fue determinar la influencia de la alimentación inicial en el lactante sobre la obesidad a lo largo de la vida. Se analizaron 61 estudios fueron incluidos, en estos estudios se encontró que la lactancia materna se asoció a una disminución en el riesgo de padecer obesidad, fue particularmente fuerte en 11 estudios que incluyeron a menos de 500 sujetos (Odds Ratio: 0.43 (IC 95% de 0.33-0.55), mientras que en estudios realizados con muestras mayores a 500 sujetos muestran un OR de 0.88 (IC 95% de 0.85-0.90). En otros estudios se realizó un modelo de regresión para controlar variables confusoras como: Obesidad de los padres, tabaquismo materno, estrato socioeconómico, mostraron un efecto protector menor de la lactancia materna con un OR de 0.86 a 0.93. Como conclusión se establece que la lactancia materna inicial protege contra obesidad a lo largo de la vida. Sin embargo, es necesario valorar el efecto de los potenciales confusores. 15)

4.2 Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre:

- Alumbramiento con facilidad y rápidamente.
- La hemorragia postparto es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- Las mujeres que amamantan tienen menos riesgo de cáncer de mama.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija.

5.- TIPOS DE LACTANCIA:

5.1 Lactancia Completa:

- Exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna por 6 meses, sin agregar otro líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
- Sustancial: Es la alimentación con el seno materno, pero se le brinda agua o té entre las tetadas o bien una vez al día un suplemento alimentario por necesidades de la madre (trabajo o enfermedad).

5.2 Lactancia Materna con formula láctea.

- Alta: 80 % del total de tetadas es con seno materno.
- Media se da seno materno entre el 20 y 79 % de las tetadas.
- Baja: Cuando se da seno materno en menos del 20 % de las tetadas.

5.3 Lactancia a libre demanda: Es la alimentación con leche materna que se brinda cada vez que el bebé lo solicita esto es sin límite de horario y sin excluir la alimentación nocturna. 16)

La lactancia puede ser temprana, intermedia y tardía.

- Lecha temprana: durante las primeras semanas de vida del lactante .
- Leche intermedia: durante los dos a seis meses de amamantamiento.
- Leche tardía: A partir del séptimo mes. 17)

Cantidad de leche secretada durante las primeras semanas es de 15 a 45 ml. Durante el primer mes es de 50 a 120 ml. Factores que modifican la composición química y la cantidad de la leche materna: horario, estado de nutrición, emociones, menstruación, nuevos embarazos y estados patológicos ya sean ligeros o pasajeros. 18)

6. CONTRAINDICACIONES:

6.1 Madre con enfermedad tratada con medicamentos:

Madre tratada con antimicrobianos (ciprofloxacino, ertapenem, levofloxacino, linezolid, moxifloxacino, espectinomicina, vancomicina, clindamicina, tetraciclinas, cloranfenicol), antiprotzoarios (metronidazol), pentamidina, beznidazol, nifurtimox, pirimetamina, antifungicos (anfotericina B, griseofulvina, terbinafina), antivirales (oseltamivir o zanamivir, amantadina, ganciclovir, valganciclovir).

Madre con Diabetes Mellitus: metformina o glibenclamida u otro tipo de hipoglucemiante.

Madre bajo tratamiento con antihipertensivos: diuréticos, IECAS.

Madre con hepatitis B y C: las madres con hepatitis B que tengan lesiones, grietas y sangrado en la piel de la mama o pezones hasta que estén sanos. Si la madre tiene tratamiento para hepatitis C con ribavirina o interferón pegilado. En madre en quien coexiste HIV y hepatitis C está contraindicada.

Madre tratada con anticonvulsivantes: con fenobarbital, primidona y etoxusimida, felbamato.

Otros fármacos contraindicados en la lactancia: litio, clozapina y sulpiride, ciclosporina, ciclofosfamida, metotrexate, ergotamina. 19)

Contraindicaciones absolutas para la lactancia

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Se ha demostrado la transmisión del VIH tipo 1 por la leche materna. La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados. La situación es distinta en los países en vías de desarrollo, donde las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituyen las principales causas de muerte en la infancia. En estas circunstancias la lactancia materna es crucial para la supervivencia del lactante, al no disponer de alternativas seguras. Por este motivo, la OMS recomienda que se suspenda la lactancia materna si la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. Si no es así se debe mantener la lactancia materna durante los 6 primeros meses.

Galactosemia: La lactancia materna está contraindicada en los niños afectados de galactosemia. Estos niños deberán recibir una dieta sin lactosa ni galactosa por la que habrá que excluir la leche y todos los productos lácteos y sustituirlos por fórmulas especiales.

Drogas contraindicadas durante la lactancia: El consumo de drogas como heroína, cocaína, anfetamina y marihuana también es incompatible con la lactancia materna.

7. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO:

Principales factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva: “no se llenaba el bebé” (hipogalactia), decisión materna, “presentó evacuaciones verdes y consideró que requería otra leche”, intolerancia a la lactosa, indicación médica extrahospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé, fibroadenoma y grietas en los senos, falta de producción de leche, trabajo. 20)

El inicio y duración de la LM fueron más cortos en zonas urbanas y mayores en las grandes urbes. La LM < 6 meses había permanecido estable desde la década de los 70 hasta 2006, pero entre 2006 y 2012 se observa un notable deterioro al pasar de 22.3 a 14.5%. Este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua. Se muestra, además, que el deterioro está ocurriendo en los grupos de mayor vulnerabilidad social: indígenas, medio rural, el menor tercil de nivel socioeconómico, en la región sur del país, quienes no reciben servicios de salud y en madres que no cuentan con un empleo remunerado. En estos grupos la protección de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas podría tener más efecto, debido a que el medio ambiente de pobreza expone a los infantes a un mayor riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias y diarreicas. Asimismo, el abandono de la lactancia y de la lactancia materna exclusiva por la población más vulnerable aumenta aún más los riesgos de sobrepeso en esta población. Se muestra que la lactancia ha llegado a niveles muy bajos y está en deterioro; muy especialmente entre los más vulnerables. Ha habido un aumento en consumo de fórmulas y de otras leches no maternas así como en el consumo de agua, disminuyendo la Lactancia materna exclusiva <6m. En comparación, la alimentación complementaria ha mejorado en México. Es indispensable concretar la política pública reciente en pro de la lactancia, para lo que será indispensable la participación de la Academia, los medios de comunicación masiva, la vigilancia del Código, la implementación de estrategias de corresponsabilidad y rendición de cuentas de fabricantes de fórmulas infantiles y la incorporación de empleadores de mujeres, la vigilancia de una legislación laboral que apoye a las madres lactantes trabajadoras, una investigación que sustente y evalúe avances de la iniciativa y la coordinación y financiamiento del Gobierno Federal. 21)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se observa la promoción de la Lactancia Materna a diferentes países y promueve con mayor énfasis el amamantamiento de todos los niños y que se debe realizar a libre demanda. En otros países subdesarrollados y desarrollados se promueve de igual forma y con mayor eficacia ya que con la comercialización de los biberones y la leche artificial las madres se ven en la comodidad de adquirirlos para no amamantar a sus hijos, sin conocer los beneficios que dejan de proporcionarle tanto a las madres como los beneficios para los hijos tanto en la prevención de enfermedades, desarrollo psicomotor y afectivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Lactancia Materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, es decir la leche materna el primer alimento natural de los niños. La OMS menciona que existen numerosos beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño. La Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño es importante por cuanto es el único alimento que cubre los requerimientos nutricionales del lactante, incluyendo agua y además anticuerpos que lo protegen de infecciones tanto gastrointestinales y respiratorias frecuentes en esa edad y por ende ayuda a reducir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil. Por lo cual existen muchas razones por las cuales la madre debe amamantar a su hijo y por la que todos los lactantes deben recibir la leche materna.

De acuerdo a la revisión de artículos sobre las causas de abandono una de las causas que más frecuentemente se presenta debido a las actividades laborales. Sin embargo, la Ley Orgánica de Protección al niño y adolescente en su artículo 46 menciona que: “el Estado, las Instituciones Privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionaran condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos hijo e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad”, esto para que los lactantes no dejen de ser amamantado por actividades laborales y no les permiten cumplir con su rol maternal.

Es importante que todas las madres y más aún las adolescentes tengan conocimiento sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de la leche materna. Este conocimiento promueve a garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos que les permiten un desarrollo y crecimiento sano y sobre todo evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Esto conduce a realizar este estudio de investigación partiendo de la siguiente pregunta: ¿Cuál el tipo de lactancia otorgada a lactantes en el primer nivel de atención y las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva?

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses en una UMF en la Ciudad de México?
2. ¿Cuáles son los factores asociados y el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva?

IV. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es una práctica determinante para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas, porque cuando la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales de los lactantes hasta los seis meses de edad y por su gran aporte de inmunoglobulinas los protege contra enfermedades infecciosas del tracto digestivo y de las vías respiratorias.

El Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF), menciona que si todas las madres amamantaran a sus hijos desde el nacimiento se podrían salvar alrededor de 1.5 millones de vidas y además mejorar su calidad de vida durante todo el crecimiento. Es importante resaltar que para lograr con éxito un amamantamiento exclusivo hasta los seis meses y perdurable hasta los dos años, la madre debe poseer conocimientos sobre la lactancia materna, sus beneficios y técnicas para amamantar.

En México, la alimentación complementaria mejoró pero la lactancia se deterioró. El inicio y duración de la lactancia materna fueron más cortos en zonas urbanas y mayores en las grandes urbes. La lactancia materna < 6 meses había permanecido estable desde la década de los 70 hasta 2006, pero entre 2006 y 2012 se observa un notable deterioro al pasar de 22.3 a 14.5%. Este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua. El abandono de la lactancia y de la lactancia materna exclusiva por la población más vulnerable aumenta aún más los riesgos de sobrepeso en esta población. Se muestra que la lactancia ha llegado a niveles muy bajos y está en deterioro; muy especialmente entre los más vulnerables.

En la actualidad hay una tendencia al abandono por el uso de los sucedáneos y en situaciones específicas la necesidad de usar fórmulas especiales; se han hecho comparativos que es más costoso usar una fórmula que amamantar. El valor económico de la lactancia comparada con una fórmula infantil; haciendo nuevas estimaciones de ventajas, es más costoso proporcionar una fórmula que amamantar, además; la alimentación con fórmula incrementa el riesgo de enfermedad, lo cual incrementa el costo del cuidado de la salud; también se han realizado estudios basados en el número de visitas al consultorio y los gastos que genera, así como gastos en fármacos y hospitalización en niños no amamantados.

Con lo anterior antes citado, resulta necesario que en una unidad de 1er nivel de atención se conozcan los tipos de lactancia, la edad del lactante al abandono de la lactancia materna exclusiva y las causas que lo determinan para realizar estrategias para fomentar la lactancia materna exclusiva o disminuir en abandono de esta.

V. OBJETIVOS

1.- Objetivo General: Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva.

2.- Objetivos Específicos: Determinar factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Determinar la edad a la que ocurre el abandono de la lactancia materna exclusiva.

VI. HIPÒTESIS

La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses será del 35%.

El factor de abandono más frecuente de la lactancia materna exclusiva es el asociado a la actividad laboral materna.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

I. DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo cohorte; observacional, analítico, longitudinal y prospectivo. El cual se realizó en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 140. El estudio se realizó en niños sanos de 0 a 7 días de vida extrauterina, que fueron llevados para control de niño sano.

2.- TAMAÑO DE MUESTRA:

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra, obteniéndose un total de 140 pacientes. Se estudiaron madres de hijos de 0-7 días de vida extrauterina, que acepten participar y firmen el consentimiento informado, derechohabiente al IMSS y adscrito a la UMF 140. El tamaño de muestra para el tipo de variable que se estudia, con un intervalo de confianza del 95%, con un poder del 80%, se usa la fórmula de tamaño de muestra para estimar una media:

$$n = \frac{Z^2 \times DE^2}{d^2}$$

En donde $z\alpha$ es de 1.96 para $\alpha = 0.05$, de la desviación estándar observada en estudios previos y de la precisión que es la $\frac{1}{2}$ de la amplitud del intervalo de confianza. Donde se obtuvo un tamaño de muestra de 140.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Madres de hijos de 0-7 días de vida extrauterina sanos, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado, derechohabiente al IMSS y adscritos a la UMF 140.

Criterios de eliminación:

- Encuestas llenadas de manera incompleta.

VIII. VARIABLES

Variable dependiente:

- Tipo de lactancia materna
- Edad del lactante al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva

Variables independientes:

- Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva
 - Factores maternos:
 1. Edad de la madre
 2. Escolaridad
 3. Estado civil
 4. Número de Gesta
 5. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva
 6. Antecedente de lactancia materna en un hijo previo
 7. Hipogalactia
 8. Patología mamaria local o Inadecuada formación del pezón
 9. Incorporación a la vida laboral y/o estudios académicos
 10. Antecedente de Control prenatal

Factores asociados al lactante

1. Intolerancia a la lactosa
2. Reflujo gastroesofágico
3. Deshidratación
4. Hospitalización del lactante

Descripción Operacional de las Variables:

Variable:	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable
Dependiente				
Edad del lactante al abandono	Edad del lactante al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva	La información será obtenida a través de la encuesta.	Edad del lactante en meses a la cual se suspendió la lactancia.	Cuantitativa
Tipo de lactancia materna otorgada	<p>Lactancia Materna Exclusiva: Es la utilización como alimento de la leche materna sin agregar otro líquido o sólido con fines nutricionales mínimo 6 meses.</p> <p>Lactancia mixta: Es la utilización como alimento además de lactancia materna, de otro tipo de leche.</p> <p>Lactancia Artificial: Es la utilización como único alimento otro tipo de leche que no sea Leche Materna.</p> <p>Lactancia Complementaria: Es la utilización como alimento además de lactancia materna, de otros alimentos sólidos o líquidos.</p>	La información será obtenida a través de la encuesta.	<p>1= lactancia materna exclusiva</p> <p>2= lactancia mixta</p> <p>3= lactancia artificial</p> <p>4= lactancia complementaria</p>	Cualitativa nominal politomica
Variables independientes				
Factores determinantes del abandono de la lactancia materna				
FACTORES MATERNOS:	Son todos los elementos que intervienen directamente en la respuesta de la madre, y que determinan la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva dentro de los cuales están:			
	Escolaridad	La información será obtenida a través de la encuesta	<p>1= Primaria</p> <p>2= Secundaria</p> <p>3= Preparatoria</p> <p>4= Licenciatura</p>	Cualitativa nominal politomica
	Estado civil	La información será obtenida a través de la encuesta	<p>1= Casada</p> <p>2= Unión libre</p> <p>3= Soltera</p>	Cualitativa

Ocupación	La información será obtenida a través de la encuesta	1= Ama de casa 2= Empleada	Cualitativa
Enfermedad crónica asociada	La información será obtenida a través de la encuesta	1= No 2= Si Madres que posean contraindicaciones para lactancia materna: Tratamiento con antimicrobianos Diagnóstico de DM 2 en tratamiento con glibenclamida u otros hipoglucemiantes. Tratamiento antihipertensivo: diuréticos, IECAS. Diagnóstico hepatitis B y C. Tratamiento con anticonvulsivantes: fenobarbital, primidona y etoxusimida, felbamato. Tratamiento con litio, clozapina y sulpiride, ciclosporina, ciclofosfamida, metotrexate, ergotamina. Con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Diagnóstico de galactosemia. Uso de drogas como heroína, cocaína, anfetamina y	Cualitativa

			marihuana.	
	Número de hijos: Primigesta: su primer hijo Multigesta: más de un hijo	La información será obtenida a través de la encuesta	1= Primigesta 2= Multigesta	Cualitativa
	Edad: Número de años	La información será obtenida a través de la encuesta	1= menor 20 años 2= 20 a 30 años 3= más de 30 años	Cuantitativa
	Insuficiente producción de leche (Hipogalactia): Refiere la madre que no tiene suficiente leche	La información será obtenida a través de la encuesta	1= No 2= Si	Cualitativa nominal dicotómica
	Causas laborales: suprimen la lactancia por incorporarse al trabajo y/o estudio	La información será obtenida a través de la encuesta	1= No 2= Si	Cualitativa
	Inadecuada formación de pezón: Defecto anatómico del pezón.	La información será obtenida a través de la encuesta	1= No 2= Si	Cualitativa
Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna	Conocer los beneficios de la lactancia tanto maternos como para el bebe.	La información será obtenida a través de la encuesta	1= Si 2= No	Cualitativa
Acudió a control prenatal y/o platicas de trabajo social	Control prenatal: Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.	La información será obtenida a través de la encuesta	1 = Si 2= No	Cualitativa
Lactancia materna exclusiva hijo previo	A ver dado leche materna exclusiva al hijo previo	La información será obtenida a través de la encuesta	1 = Si 2 = No	Cualitativa
FACTORES DEL LACTANTE	Intolerancia a la lactosa: significa que no hay suficiente enzima (lactasa) en el intestino delgado para romper toda la	La información será obtenida a través de la	1 = Si 2 = No	Cualitativa

lactosa consumida. La lactosa digerida parcialmente o no digerida pasara al intestino grueso y es allí que es descompuesta por la bacterias del intestino grueso, generando las sustancias de desecho que provocan todos sus síntomas: dolores, hinchazón abdominal, diarrea.	encuesta		
Reflujo gastroesofágico es un fenómeno físico, mediante el cual el ácido del estómago regresa al esófago. Ocurre cuando el musculo al final del esófago no se cierra adecuadamente. Esto permite que el contenido haga reflujo, hacia el esófago y lo irrite.	La información será obtenida a través de la encuesta	1 = Si 2 = No	Cualitativa
Deshidratación: perdida de agua y solutos, mayor a la ingesta.	La información será obtenida a través de la encuesta	1 = Si 2 = No	Cualitativa
Hospitalización del lactante: ingreso del lactante por enfermedad a un hospital.	La información será obtenida a través de la encuesta	1 = Si 2 = No	Cualitativa

IX. METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio es una cohorte prospectiva, la cual se llevó a cabo en niños sanos de 0 a 7 días de vida extrauterina, que fueron llevados por sus padres o tutores a consulta externa para control de niño sano o al servicio de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No 140 "Alfonso Sánchez Madariaga". Se incluyó a un total de 140 participantes, los cuales fueron seguidos de manera mensual durante los primeros 6 meses de vida. Se incluyó a lactantes sanos de 0-7 días de vida extrauterina, sin antecedente de macrosomía o prematurez.

Posterior a explicar los objetivos del estudio a las participantes se otorgó el formato de consentimiento informado, en caso de aceptar y firmar, se aplicó un cuestionario de recolección de datos, el cual incluyó información sociodemográfica, cultural y nutricional dentro de la cual se incluyen aspectos como: escolaridad, estado civil, edad, número de gestas, tipo de lactancia materna cada mes por seis meses, edad del lactante a la que ocurrió el abandono de la lactancia materna exclusiva, el tiempo de llenado del cuestionario se estimó en 10-15 minutos aproximadamente. Posteriormente se procedió a realizar la somatometría a los lactantes. La somatometría consistió en la medición del peso con una báscula digital certificada, la talla con un estadímetro adaptado a la báscula, y el PC con cinta métrica metálica blanda con la técnica según la OMS. Así como, la presencia de infecciones agudas de vías respiratorias y agudas de manera mensual durante los primeros 6 meses de vida.

La información obtenida en los instrumentos fue confidencial, se le dieron a conocer los beneficios de su participación en el estudio, así como cuales fueron los resultados obtenidos. A partir de los resultados, se utilizaran diversas estrategias para fomentar la lactancia de acuerdo a los factores de riesgo encontrados mediante la realización de pláticas al grupo de embarazadas para el fomento de la lactancia materna con enfoque en los principales factores de abandono encontrados en esta población.

X. DISEÑO ESTADÍSTICO

Para las variables cualitativas como abandono a la lactancia materna exclusiva, tipo de lactancia, factores maternos asociados al abandono, escolaridad, estado civil, ocupación, enfermedad asociada, factores asociados al lactante, conocimiento de los beneficios de lactancia materna, control prenatal, lactancia materna exclusiva previa se calcularon frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas: edad del lactante al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva, edad materna, número de gestas se calculó la mediana y como medidas de dispersión el Rango intercuartilar al tratarse de variables con libre distribución. Para conocer el comportamiento y tiempo de abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida se realizaron curvas de sobrevivencia de Kaplan-Meier. Para determinar si existió diferencia entre la mediana de abandono de la LME de acuerdo a la ocupación materna se aplicó la prueba estadística de Log rank, considerándose significativo un valor <0.05 .

XI. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las características generales de la población. Se incluyó a 140 participantes los cuales encontramos que la mediana de las semanas de gestación al nacimiento fue de 37 semanas (IQR: 25-75) (36 -42), la mediana de peso al nacimiento fue de 3011.807 gr (2155-3800).

Las variables maternas encontradas fueron: la mediana de edad materna fue de 26 años de edad (15-42), la escolaridad materna, la más frecuente fue de secundaria en 50 (35.7%), bachillerato 40 (28.6%), licenciatura 27 (19.3%), técnico 15 (10.7%), primaria 6 (4.3%) y analfabeta 1 (.97%). Respecto a ocupación la más frecuente fue ama de casa en 75 (53.6%), otro 24 (17.1%), técnico 19 (13.6%), limpieza/obrero 13 (9.3%), profesionista 9 (6.4%). (Ver tabla 1).

Las variables paternas fueron: la mediana de edad paterna fue de 28 años de edad (15 - 49), la escolaridad paterna más frecuente fue secundaria en 54 (38.6%), bachillerato 51 (36.4%), licenciatura 24 (17.1%), técnico 7 (5%), primaria 4 (2.9%). Respecto a la ocupación más frecuente, fue de otro en 48 (34.2%), técnico 39 (27.9%), limpieza/obrero 34 (24.3%), profesionista 17 (12.1%) y desempleado 2 (1.4%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características generales:

RECIEN NACIDOS:		
Semanas de Gestación:	37	(36-42)
Peso al nacimiento (gr)	3011.807	(2155 – 3800)
MATERNOS:		
Edad (años):	26 (15 – 42)	
Escolaridad n (%)	Analfabeta	1 (.97%)
	Primaria	6 (4.3%)
	Secundaria	50 (35.7%)
	Bachillerato	40 (28.6%)
	Técnico	15 (10.7%)
	Licenciatura	27 (19.3%)
Ocupación: n (%)	Ama de casa	75 (53.6%)
	Desempleado	0
	Limpieza/obrero	13 (9.3%)
	Técnico	19 (13.6%)
	Profesionista	9 (6.4%)
	Otro	24 (17.1%)
PATERNOS:		
Edad (años)	28 (15 – 49)	
Escolaridad n (%)	Analfabeta	0
	Primaria	4 (2.9%)

	Secundaria	54 (38.6%)
	Bachillerato	51 (36.4%)
	Técnico	7 (5%)
	Licenciatura	24 (17.1%)
Ocupación n (%)	Desempleado	2 (1.4%)
	Limpieza/obrero	34 (24.3%)
	Técnico	39 (27.9%)
	Profesionista	17 (12.1%)
	Otro	48 (34.2%)

n = (140)

La tabla 2 nos muestra el comportamiento de la lactancia materna por mes de vida.

La frecuencia de LME fue de 78 (55.3%) en recién nacidos (RN), en el primer mes fue de 59 (42.1%), en el segundo mes fue de 51 (36.4%), en el tercer mes fue de 49 (35%), en el cuarto mes fue de 48 (34.3%), en el quinto mes fue de 47 (33.6%) y de 46 (32.6%) a los 6 meses de edad. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia general de LME por mes.

	RN	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES
LME	78	59	51	49	48	47	46
	(55.7%)	(42.1%)	(36.4%)	(35.0%)	(34.3%)	(33.6%)	(32.9%)

% porcentaje

Respecto a las mediciones antropométricas podemos observar en la tabla número 3 el siguiente comportamiento:

El peso en los recién nacidos con LME, la mediana fue de 3035.00 gr (IQR: 25-75) (2765.000- 3207.500) y a los 6 meses fue de 7800 gr (6882.500-8100.000), en comparación con los que tuvieron otro tipo de lactancia fue de 3012.500 gr (2800.000-3302.500) en los recién nacidos y de 7510.000 gr (6937.500-8075.000) a los 6 meses.

La talla en los recién nacidos con LME, la mediana fue de 49.500 cm (48-50) y a los 6 meses fue de 65.850 cm (64.375-67.050), en comparación con los que recibieron otro tipo de lactancia que fue de 49.750 cm (49-50) en los recién nacidos y de 66.000 cm (64.375-67) a los 6 meses.

El perímetro cefálico en el grupo de lactancia materna exclusiva, la mediana fue de 34.650 cm (34-35.500) en recién nacidos y a los 6 meses fue de 43.000 cm (42.000-43.725). En comparación con los que recibieron otro tipo de lactancia fue de 35 cm (34-36) en los recién nacidos y a los 6 meses fue de 42.800 cm (42.000-43.275). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Somatometria por mes.

	RN	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES
LME							
PESO (gr)	3035 (2765, 3207)	4017 (3598, 4292)	4987 (4500, 5355)	5745 (5377, 6117)	6252 (5947, 6750)	7360 (6496, 7360)	7800 (6882, 8100)
TALLA (cm)	49.5 (48, 50)	53.2 (52, 55)	57 (55, 58)	59.3 (58, 60.5)	61.7 (60, 63)	64 (62, 65)	65.8 (64.3, 67)
PC	34.6 (34,35.5)	36.4 (36, 37)	38 (37.5, 39)	39.5 (38.5, 40.1)	40.5 (40, 41)	41.5 (41, 42.5)	43 (42, 43.7)
Z-SCORE P/T	-0.875 (-1.620, -2.257)	-0.775 (-1.577, .195)	-0.300 (-1.280, .545)	-0.075 (-1.020, .597)	.0700 (-.855, .760)	.180 (-.482, .850)	.390 (-.427, 1.800)
Z-SCORE PC	-1.360 -1.580, -6.77)	-0.820 (-1.335, -2.202)	-0.675 (-1.290, -2.45)	-0.760 (-1.490, -1.167)	-0.700 (-1.550, -1.135)	-0.600 (-1.260, .175)	-0.190 (-0.732, .425)
OTROS TIPOS DE LACTANCIA							
PESO (gr)	3012.5 (2800,3302.5)	3992.5 (3520, 4325)	4802.5 (4453.7, 5215)	5617.5 (5146.2, 6160)	6215 (5933.7, 6862.5)	6822.5 (6315, 7385)	7510 (6937.5, 8075)
TALLA (cm)	49.7 (49, 50)	53 (52, 55)	56 (55, 58.5)	59.7 (58.3, 61)	61.5 (60, 63)	63 (62, 65)	66 (64.3, 67)
PC	35 (34,36)	37 (36, 37.5)	38 (37, 39)	39.5 (38.5, 40.5)	40.8 (40, 41.5)	41.5 (41, 42)	42.8 (42, 43.2)
Z-SCORE P/T	-1.010 (-1.640, -3.327)	-0.7050 (-1.945, .255)	-0.595 (-1.547, -0.090)	-0.445 (-1.255, .410)	-0.225 (-1.030, .500)	-0.020 (-0.712, .632)	-0.075 (-0.440, .632)
Z-SCORE PC	-1.130 (-1.410, -6.640)	-0.810 (-1.067, -1.110)	-0.925 (-1.350, -2.222)	-0.850 (-1.470, -2.220)	-0.750 (-1.180, -2.207)	-0.600 (-1.142, -0.039)	-0.490 (-0.880, -440)

* Mediana, (RIC)

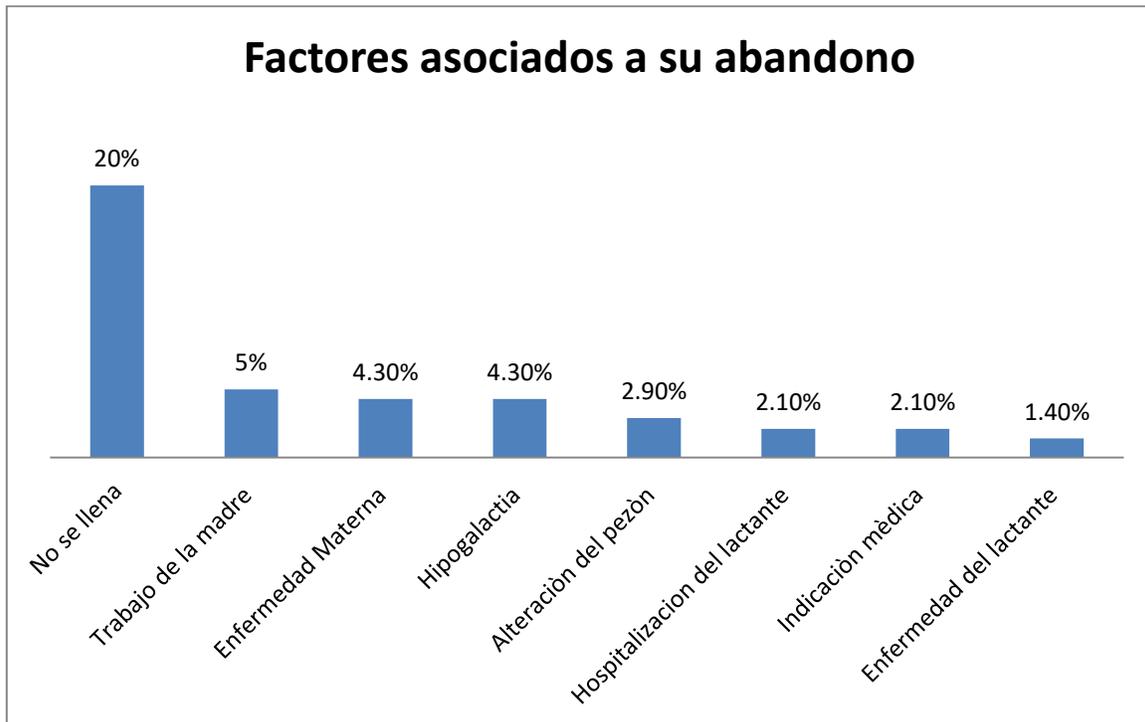
En la tabla Número 4 es posible observar los factores asociados al abandono de la LME.

Los factores que se asociaron al abandono de LME fueron: 1. Percepción que él bebe no se llena 28 (20%), 2. Trabajo de la madre 7 (5%), 3. Enfermedad materna 6 (4.3%), 4. Hipogalactia 6 (4.3%), 5. Alteración del pezón 4 (2.9%), 6. Hospitalización del lactante 3 (2.1%), 6. Indicación médica 3 (2.1%), 7. Enfermedad del lactante 2 (1.4%), 8. Otros 1 (.7%). (Ver tabla 4).

Tabla 4. Motivo de suspensión de la LME por meses. (Frecuencia y porcentaje)

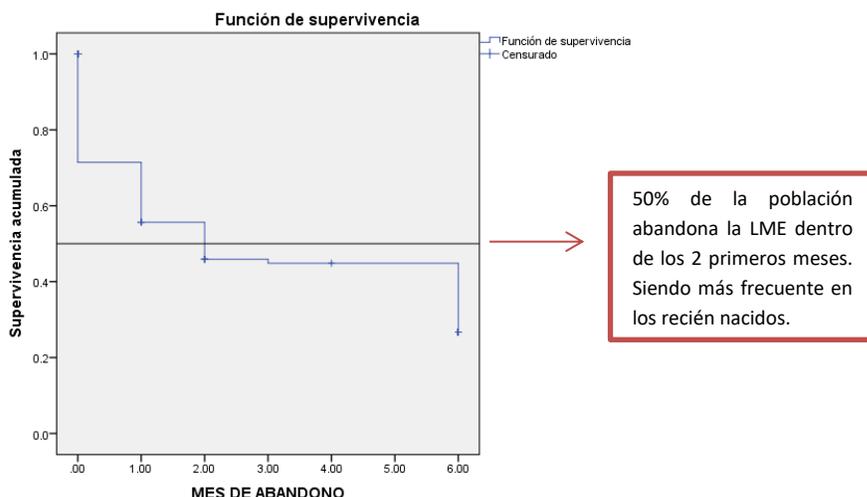
	RN	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES
No se llena (%)	28 (20%)	13 (9.2%)	8 (5.7%)	1 (.7%)	1 (.7%)	0	1 (.7%)
Madre trabaja	7 (5%)	5 (3.5%)	9 (6.4%)	1 (.7%)	0	1 (.7%)	0
Enfermedad Materna (%)	6 (4.3%)	1 (.7%)	2 (1.4%)	2 (1.4%)	0	0	0
Hospitalización lactante (%)	3 (2.1%)	0	0	0	0	0	0
Enfermedad lactante (%)	2 (1.4%)	1 (.7%)	0	0	0	1 (.7%)	1 (.7%)
Hipogalactia (%)	6 (4.3%)	0	0	0	0	0	0
Alteración del pezón (%)	4 (2.9%)	1 (.7%)	0	0	0	0	0
Indicación Médica (%)	3 (2.1%)	2 (1.4%)	1 (.7%)	0	0	0	0
Otros (%)	1 (.7%)	2 (1.4%)	0	1 (.7%)	0	0	0

n;%



La mediana para el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva fue de 2 meses y se observó que el 50 % de las madres abandono la lactancia materna dentro de los 2 primeros meses, el porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue de 32.6%. (Ver cuadro 5).

Cuadro 5. Curva de sobrevivida para tiempo de abandono de la LME.



A continuación es posible observar la mediana de abandono de LME de acuerdo a la variable de ocupación.

La mediana de tiempo de abandono respecto a la variable de ocupación fue de 3 meses para las amas de casa y de 2 meses para las que trabajan fuera de casa. Sin embargo no fue significativa ($p = .361$). (Ver tabla 6-7)

Tabla 6. Medias y medianas para ocupación.

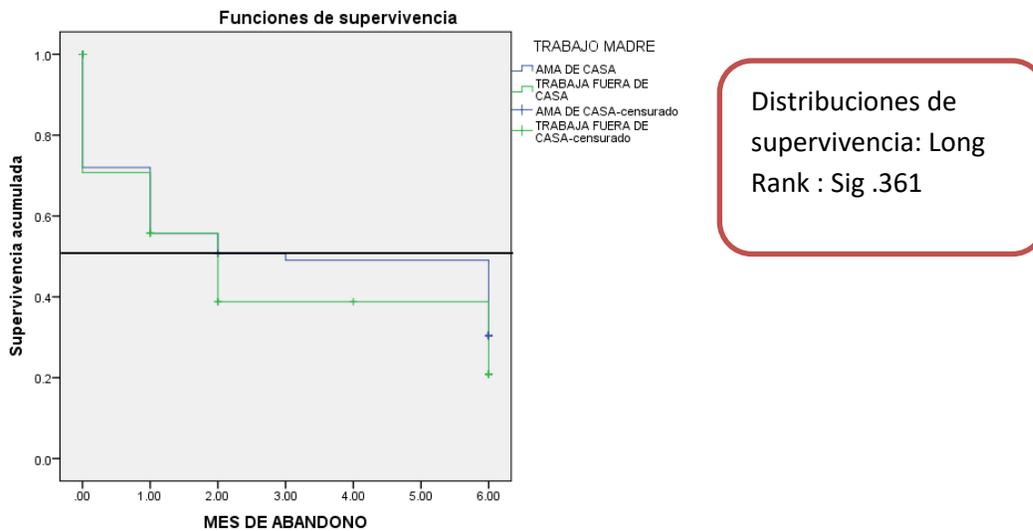
Ocupación de la madre	Media Intervalo de confianza de 95%			Mediana Intervalo de confianza de 95%		
	Estimación	Límite inferior	Límite superior	Estimación	Límite inferior	Límite superior
Ama de casa	3.255	2.593	3.916	3.000	.598	5.402
Trabaja fuera de casa	2.817	2.094	3.540	2.000	1.180	2.820
Global	3.075	2.590	3.561	2.000	.313	3.687

Tabla 7. Diferencia de medianas de LME de acuerdo a ocupación materna

Diferencia de medianas de LME de acuerdo a la ocupación materna			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	.835	1	.361

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para los distintos niveles de TRABAJO MADRE.

Cuadro 8. Curva de Supervivencia para tiempo de abandono de acuerdo a la variable de ocupación de la madre.



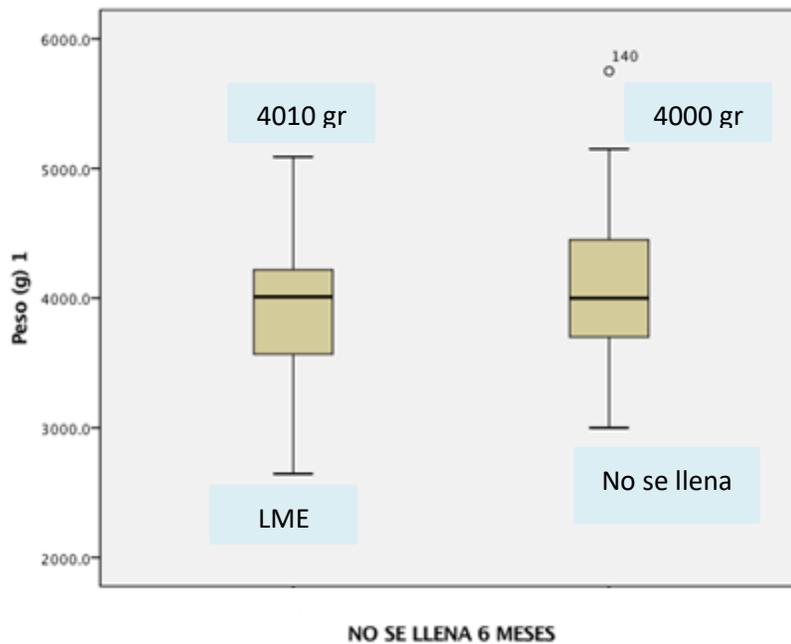
En la tabla 9 podemos observar un modelo de riesgos proporcionales de Cox para la variable “no se llena” en el cual encontramos un HR de 3.23 (IC 95% 1.96, 5.32) para abandono de LME durante los primeros 6 meses, modelo que se ajustó por trabajo materno que mostró un HR de 1.19 (IC 95% 0.77, 1.86) y edad materna que mostró un HR de 1.01 (IC 95% (0.97, 1.05), variables que no fueron estadísticamente significativas para predecir abandono de LME. (Ver tabla 2) (Ver tabla 9).

Tabla 9. Modelo de riesgos proporcionales de Cox para predecir abandono de LME

Variables	HR	IC 95%	Sig,
No se llena	3.23	(1.96, 5.32)	0.000
Trabajo de la madre	1.19	(0.77, 1.86)	0.418
Edad materna	1.01	(0.975, 1.05)	0.464

A continuación se muestran las medianas de peso de acuerdo a la percepción de llenado y no llenado de los lactantes. No se observaron diferencias en las medianas de peso de los lactantes cuyas madres percibían que no se llenaban 4010 Vs 4000 gr, $p=0.168$ U Mann Whitney. (Ver cuadro 10).

Cuadro 10. Medianas de peso



XII. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar los principales factores de riesgo asociados al abandono, dentro de los más frecuentes fueron 1.- No se llena en un 28 (20%), 2. Trabajo de la madre en un 7 (5%), 3. Enfermedad materna 6 (4.3%), 4. Hipogalactia 6 (4.3%), 5. Alteración del pezón 4 (2.9%), 6. Hospitalización del lactante 3 (2.1%), 6. Indicación médica 3 (2.1%), 7. Enfermedad del lactante 2 (1.4%), 8. Otros 1 (.7%), siendo el más frecuente el que la madre perciba que el lactante No se llena en el 20.6% y en segundo lugar por el Trabajo de la madre en 5%, el cual consideramos que sería el más frecuente. Se determinó el tiempo de abandono de la LME, de la cual la mediana fue de 2 meses.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), la lactancia materna exclusiva de 0 a 5 meses disminuyó de 22.3% a 14.4% en 2012 en México. Y entre las causas de abandono se encuentran: edad de la madre menor a 20 años, no estar casada y el regreso al trabajo como los factores más frecuentes.(1) Siendo diferentes las variables encontradas en este estudio, siendo las más frecuentes: 1. No se llena 28 (20%), 2. Trabajo de la madre 7 (5%), 3. Enfermedad materna 6 (4.3%).

En un estudio realizado por Cabral cols en 2001 (8), en el cual evaluó la prevalencia y causas de abandono de lactancia materna, se encontró que el 40.9% de las participantes al segundo mes y del tercero al sexto mes entre 9 y 18%. La principales causas de abandono fueron que el lactante no se llenaba en el 36.7% de los casos y por decisión materna en el 33.3%, la prevalencia de LME al 6º mes de vida fue de 67.9%. Comparando éstos resultados con los obtenidos en este estudio, encontramos que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue de 55.3% en recién nacidos (RN) y de 32.6% a los 6 meses de edad, diferencias que pueden ser explicadas por las condiciones actuales de la sociedad, comparado con el estudio realizado en 2001, muestra un incremento del abandono de la LME del 14.4%. Respecto a los factores que se asociaron al abandono de LME éstos fueron similares a los nuestros, siendo el más frecuente el que la madre perciba que el lactante No se llena en el 20.6% de los casos, seguido de la presencia de Enfermedad materna en 8.5% y en tercer lugar por el Trabajo de la madre en 5%, el cual consideramos que sería el más frecuente.

En Holanda en el año de 2001 (4), se encontró que la prevalencia de lactancia materna exclusiva, el 71% de los niños eran exclusivamente amamantado a la edad de 2 semanas, este porcentaje disminuyó al 59% a la edad de 3 meses. Comparando los resultados con el de este estudio se encontró que la frecuencia de LME fue de 78 (55.3%) en recién nacidos (RN), siendo esta menor, que en el primer mes fue de 59 (42.1%), en el segundo mes fue de 51 (36.4%), en el tercer mes fue de 49 (35%), en el cuarto mes fue de 48 (34.3%), en el

quinto mes fue de 47 (33.6%) y de 46 (32.6%) a los 6 meses de edad. Demostrando una prevalencia mayor en comparación a los resultados obtenidos en este estudio. Con una diferencia de 15.7% menos frecuencia de lactancia materna exclusiva en los recién nacidos.

En este mismo estudio en Holanda en el año del 2001 (4), de las causas de abandono se encontró que el 38% relacionados con la madre y el 46% relacionado con el infante. De los factores asociados al abandono, relacionados a la madre fueron: suficiencia de leche materna (25%), regresar al trabajo (23%), fatiga (20%), otras razones (19%), problemas en el pezón (11%), uso de anticonceptivos orales, medicamentos (3%) y depresión postnatal (2%). Relacionados al lactante: percepción de las madres de un niño hambriento (24%), cólicos, llorosos (19%) y ganancia insuficiente de peso (8%), problemas: vómitos, defecación (5%). Se encontró similitud respecto a los factores de abandono con respecto a este estudio.

El tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva fue a los 3 meses, relacionado con el regreso al trabajo después la maternidad. Sin embargo en este estudio no se relaciona el abandono de la lactancia materna exclusiva, con el regreso laboral de la madre, ya que el abandono de la lactancia materna exclusiva se presentó en mayor frecuencia en los recién nacidos y el primer mes de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Norma Oficial Mexicana (NOM)-007-SSA2-2016 se recomienda brindar LME durante los primeros 6 meses de vida (2) (3). Y la frecuencia de lactancia materna exclusiva que se encontró en este estudio fue de 32.9% a los 6 meses de vida. En contraste con nuestro resultado, el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva, encontramos que la mediana de tiempo de abandono fue de 2 meses (IC 95% 0.313, 3.687). Se realizó una comparación con respecto a la ocupación de la madre (ama de casa y trabaja) y el tiempo de abandono de LME, cuyo resultado no fue significativo, siendo la mediana de abandono en ambos grupos fue de 2 meses, no relacionado con el tiempo en que la madre se reincorpora a laborar.

Siendo este un resultado importante ya que es justo en estos dos primeros meses de edad, es donde el personal de salud, debemos de realizar una orientación adecuada sobre la lactancia materna exclusiva de manera importante en las pacientes, darles información sobre técnicas de amamantar, ya que como principal factor de abandono fue el “no se llena” probablemente esta percepción de la madre, este relacionada con la técnica de amantar. Enfatizar la importancia de continuar con la lactancia, ya que se sugiere que la extracción de leche frecuente en las primeras semanas incrementará el número

receptores, entre más receptores significa que más prolactina podría pasar a los lactocitos y por lo tanto la capacidad de producción de leche se incrementaría, por lo tanto es importante sobre todo durante las primeras dos semanas, poner al bebé al pecho lo más frecuente posible (unas 8 a 12 tomas en 24 horas). O se recomendaría la extracción de leche.

Con esta información resulta importante realizar pláticas sobre de la importancia de la lactancia, técnicas de extracción y técnicas de almacenamiento, para evitar su abandono precoz.

En este estudio se encontraron, como principales fortalezas, el diseño del estudio, el cual es una cohorte que permitió realizar seguimientos mensuales desde la etapa del recién nacido hasta los 6 meses de edad, lo cual permitió obtener un panorama amplio de este problema de salud.

Limitaciones al incluir población de solo una UMF al sur de la Ciudad de México, esto podría hacer que los resultados no sean representativos para el total de la población. En este estudio no se tomaron como variables la depresión postnatal, el inicio de la ablactación que serían un gran limitante y que podrían contribuir al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Con los resultados obtenidos, permitió conocer los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva y el tiempo de abandono, conociendo esto, realizar estrategias, donde el personal de salud, tanto consulta externa de medicina familiar, medicina preventiva y trabajo social, identificar a pacientes embarazadas y lactantes en su primer consulta, e iniciar orientación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, técnicas de recolección y almacenamiento, para evitar en ellas su abandono.

XIII. CONCLUSIONES

El abandono de la lactancia materna exclusiva, es en la actualidad un problema de salud ya que a pesar de que son ampliamente conocidos los beneficios de la LME, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha ido en aumento durante los últimos años.

La frecuencia de LME disminuyó de 55.3% en los recién nacidos a 32.6% a los 6 meses. Los factores de abandono fueron: percepción que el lactante no se llena, enfermedad materna y actividad laboral materna.

Las causas de abandono a la Lactancia Materna Exclusiva son varias, estando relacionadas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo. La percepción de no tener leche suficiente para llenar al lactante, esta podría considerarse la barrera más grande y un determinante para continuar o no con la lactancia.

Un 50% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva dentro de los 2 primeros meses, sin embargo, se observó que si la lactancia materna exclusiva, persistía posterior a los 2 meses, esta continuaba hasta mínimo los 6 meses.

Los resultados dejan en evidencia que cada vez más los esfuerzos que tenemos que realizar en primer nivel y sobre todo nosotros los médicos familiares es ser más enfáticos, desde que acuden durante el embarazo y a la primer consulta del lactante, en que la mejor manera de nutrir o alimentar a un niño es la Lactancia Materna Exclusiva y sobre la importancia de esta. Que es irrenunciable y además un derecho que brinda bienestar al niño y a ella misma. Realizar pláticas sobre orientación y beneficios, técnica de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento, para evitar en ellas su abandono.

XIV. ASPECTOS ÉTICOS

A. Este protocolo plantea una investigación sin riesgo de acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ya que se realizarán un cuestionario sobre aspectos socio-demográficos de la paciente.

B. Los procedimientos de la investigación se encuentran dentro del marco del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud y de la Declaración de Helsinki. Se cuenta con un formato de consentimiento informado el cual fue obtenido en todos los participantes en cada una de las etapas del proyecto y con la aprobación del Comité Local de Investigación y Ética en Salud.

C. Al realizar este protocolo no tendrá ningún prejuicio hacia las pacientes y los beneficios de este se les explicaron a las pacientes ampliamente. Proporcionándole toda la información necesaria.

D. Los beneficios de este estudio para las participantes será sobre conocer el tipo de lactancia otorgada a los lactantes en el primer nivel de atención y conocer las causas más frecuentes de abandono de la lactancia materna exclusiva, conociendo esto se podrán realizaran pláticas al grupo de embarazadas para el fomento de la lactancia materna con enfoque en los principales factores de abandono encontrados en esta población. 22)

F. El balance riesgo/beneficio de esta investigación es favorable pues al considerarse un estudio sin riesgo y las contribuciones que pudieran derivarse de la presente investigación son positivas. La participación será voluntaria y las participantes podrán retirarse cuando así lo decidan, sin repercusiones hacia ellas.

G. La información que se obtenga como parte de este estudio será estrictamente confidencial.

XV. ANEXOS

1.- Carta de consentimiento informado

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	USO DE LACTANCIA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU ABANDONO
Patrocinador externo:	No aplica.
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No 140 “Alfonso Sánchez Madariaga”, durante el periodo comprendido de mayo de 2016 a julio de 2016.
Número de registro:	Pendiente.
Justificación y objetivo del estudio:	<ul style="list-style-type: none">○ En nuestro país, la mayoría de la población desconoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el lactante, dentro de los beneficios se encuentran prevención de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, mejor desarrollo psicomotor, prevención de sobrepeso y obesidad y el desconocimiento de esto es una de las principales causas de abandono que por medio de una encuesta escrita, que durara aproximadamente 5 a 10 minutos, se darán las instrucciones del llenado, siendo aplicada por residentes de segundo grado de Medicina Familiar, quienes conocerán previamente las instrucciones del llenado; con lo cual será posible realizar un registro de las principales causas de abandono a la lactancia materna exclusiva y el tipo de lactancia otorgada. El objetivo será determinar el tipo de lactancia otorgada a lactantes en el primer nivel de atención a través de un cuestionario.
Procedimientos:	<ol style="list-style-type: none">1. Consistirá en contestar al entrevistador un cuestionario de datos socio-demográficos como: edad de la madre, escolaridad, estado civil, numero de hijo, conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, antecedente de lactancia, salud de la madre, antecedente de control prenatal entro otros.
Posibles riesgos y molestias:	No se afectara su integridad física y su salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el tipo de lactancia otorgada y la causa de abandono de esta, con la información recabada se podrá hacer promoción en los factores de riesgo que se obtengan, para que en trabajo conjunto con trabajo social, nutrición y el equipo médico se logre dar sesiones educativas en las pacientes embarazadas y en aquellas que acudas a los diferentes servicios como medicina preventiva, EMI y consulta externa de medicina familiar, para fomentar la lactancia.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La investigadora (Norma Cecilia Méndez Rodríguez correo: drap_mr2229@hotmail.com) proporcionara el resultado a cada encuestado al termino del Test.
Participación o retiro:	En cualquier momento, sin que ello afecte su atención médica en caso de que elijan ya no participar en este estudio.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida será totalmente confidencial. El llenado del cuestionario correrá únicamente a cargo del investigador, con obtención de los datos mediante una entrevista personalizada.
Beneficios al término del estudio:	Una vez contando con los resultados, se realizaran pláticas al grupo de embarazadas para el fomento de la lactancia materna con enfoque en los principales factores de abandono encontrados en esta población.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Norma Cecilia Méndez Rodríguez Médico Residente de Segundo Año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar número 28.

Investigador Responsable: Norma Cecilia Méndez Rodríguez Unidad de Medicina Familiar #28 E-mail: drap_mr2229@hotmail.com Celular: 4686896518

Colaboradores: Ivonne Analí Roy García Unidad de Medicina Familiar #28 E-mail: ivonne.roy@imss.gob.mx Celular: 55 22704760

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: comision.etica@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Norma Cecilia Méndez Rodríguez R2MF (entrevistador) Correo: drap_mr2229@hotmail.com
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

2. Hoja de recolección de datos.

HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PARTICIPANTE

Aplique el siguiente cuestionario al paciente que cumpla con las siguientes características:

1. Madres de hijos de 0 a 7 días de vida extrauterina, sanos, con antecedentes de lactancia materna derechohabiente al IMSS y adscritas a la UMF 140.

2. Acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____

Nombre: _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre (s)**

NSS: _____ Teléfono: _____

Turno: 1.Matutino () 2.Vespertino () Número de Consultorio: (____)

1	Edad: 1 = menor 20 años () 2 = 20 a 30 años () 3 = Más de 30 años ()	<input type="checkbox"/>
2	Estado civil: 1 = Casada () 2 = Unión libre () 3 = Soltera ()	<input type="checkbox"/>
3	Escolaridad: 1 = Primaria () 2 = Secundaria () 3 = Preparatoria () 4 = Licenciatura ()	<input type="checkbox"/>
4	Ocupación: 1 = Ama de casa () 2 = Empleada ()	<input type="checkbox"/>
5	Número de hijos: 1 = Primigesta () 2 = Multigesta ()	<input type="checkbox"/>
6	Abandono a la lactancia: 1 = Abandono la lactancia () 2 = Continua con lactancia ()	<input type="checkbox"/>
7	Edad del lactante al abandono ()	<input type="checkbox"/>
8	Tipo de lactancia recibida: 1= Lactancia materna exclusiva () 2= Lactancia mixta () 3 = Lactancia artificial () 4= Lactancia complementaria ()	<input type="checkbox"/>
9	Insuficiente producción de leche (hipogalactia) 1 = No () 2 = Si ()	<input type="checkbox"/>
10	Factor materno asociado al abandono: 1 = Enfermedad de la madre () 2= Causa laboral () 3 = Inadecuada formación del pezón () 4 = Por estudios () 5 = Ninguno	<input type="checkbox"/>
11	Enfermedad crónica de la madre: 1 = No () 2 = Si ()	<input type="checkbox"/>
12	Patología mamaria: 1= Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
13	Conoce sobre los beneficios de la lactancia materna: 1 = Si () 2= No ()	<input type="checkbox"/>
14	Acudió a control prenatal y/o pláticas de trabajo social: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
15	Lactancia materna exclusiva a hijo anterior: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
16	Intolerancia a la lactosa por parte del lactante: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
17	Lactante con reflujo gastroesofágico: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
18	Lactante con deshidratación: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>
19	Tuvo que ser hospitalizado el lactante: 1 = Si () 2 = No ()	<input type="checkbox"/>

XVI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	2016			2016			2016		
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
PARÁMETRO									
ELECCION DEL TEMA DE INVESTIGACION									
MARCO TEORICO									
ANTECEDENTES									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA									
JUSTIFICACION									
OBJETIVOS									
HIPOTESIS									
MATERIAL Y METODOS									
TIPO DE ESTUDIO									
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO									
DISEÑO DE INVESTIGACION									
CRITERIOS DE SELECCIÓN									
VARIABLES, DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL									
CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES									
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS									
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES									
ANEXOS. CONSIDERACIONES ETICAS. CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO									
REGISTRO DE PROTOCOLO ANTE EL SIRELCIS									
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS									
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION									
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS									
FORMULACION DE CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS									
REDACCION DEL INFORME FINAL									

XVII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1-16.
- 2) Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia Médica. [periódica en línea] 2005; 36(4).
- 3) OMS Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>.
- 4) ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Noviembre de 2011.
- 5) Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva, Dra. Yamila López Florián, 2010.
- 6) Latham MC. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 7: Lactancia Materna. 2002. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>.
- 7) Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010 Subsecretaría de Salud Pública Departamento de Asesoría Jurídica ISBN: 978-956-8823-94.
- 8) Dra. Aída Delgado–Becerra, Dra. Leyla María Arroyo–Cabral, Dra. Myriam Alicia Díaz–García, Dra. Claudia Angélica Quezada–Salazar Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.63 no.1 México ene./feb. 2006. Artículo original “Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención” The impact of rooming–in at the hospital on the prevalence and causes of abandonment of breast feeding. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D.F., México.
- 9) Juan Alberto Félix Valenzuela. Eduardo Martínez Caldera. Elma Ivonne Sotelo Ham. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Coordinación de Educación e Investigación en Salud UMF 55 Fresnillo Zac. Coordinación Delegacional de Investigación en Salud del IMSS en Zacatecas, Zac. Investigación en nutrición Pediatría de México Vol. 13 Núm. 2 – 2011.
- 10) Review of complementary feeding practices in Mexican children. Itzayana Y. Pantoja Mendoza. Nutri Hosp 2015; 31: 552-558
- 11) Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- 12) www.unicef.org.ec. Lactancia Materna Unicef 2012
- 13) Protection against infection with Giardia Lamblia by breast feeding in a cohort on Mexican Infants. The Journal of Pediatrics. Volume 121, Issue 3. September 1992.

- 14) Macías SM, Rodríguez S, et al. Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatric 2006; 104(5): 423-430.
- 15) Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course. Cristopher G. Owen. PEDIATRICS Vol 115 No. 5, Mayo 2005 : 1367-1377.
- 16) Colectivo de autores: Colección Pediatría (Neonatología) tomo 5, pp. 22. ed Pueblo y Educación. 2000
- 17) Josefa Aguayo Maldonado, Pilar Serrano Aguayo, Carmen Calero Barbé, Ana Martínez Rubio, Consuelo Rello Yubero, Covadonga Monte Vázquez. "El amantar es un derecho" Academia Americana de Pediatría (AAP). Otoño 2000 • Nº 8
- 18) Lethbridge DJ: the use of breastfeeding as a contraceptive. JOGN 17(1): 31 – 37, January / February 2000
- 19) Guía de práctica clínica: Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos.
- 20) Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Dra. Aída Delgado-Becerra, Dra. Leyla María Arroyo-Cabrales, Dra. Myriam Alicia Díaz-García, Dra. Claudia Angélica Quezada-Salazar. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D.F., México.
- 21) Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Teresita González de Cosío, M en C, PhD, Leticia Escobar-Zaragoza, M en C, Luz Dinorah González-Castell, M en C, Juan Ángel Rivera-Dommarco, M en C, PhD. ENSANUT 2012, México.
- 22) Marcela Pérez-Rodríguez,^a Lino Palacios-Cruz,^b Rodolfo Rivas-Ruiz,^a Juan O. Talavera^a. Investigación clínica XXIV. Del juicio clínico a la ética en la investigación en humanos.