

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 MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 28
MONTERREY, NUEVO LEÓN



FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. PABLO CRUZ ARMAS

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UMF N ° 28 MONTERREY, N.L.



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

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. PABLO CRUZ ARMAS

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

2018

**“ FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA ”**

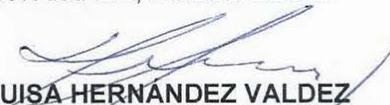
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR PABLO CRUZ ARMAS
NUMERO: R-2015-1906-41

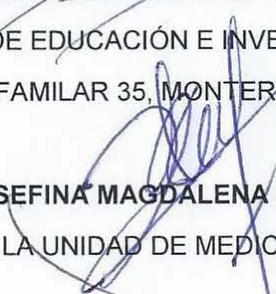
AUTORIZACIONES


DRA MARÍA ELENA GÓMEZ CORONADO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UMF N°28 MONTERREY, NUEVO LEÓN.


DRA. MARÍA LUISA HERNÁNDEZ VALDEZ

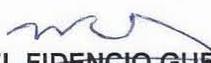
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35, MONTERREY, NUEVO LEÓN.


DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL

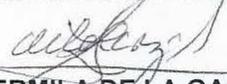
DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 35


DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL


DR. MANUEL FIDENCIO GUERRERO GARZA

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN


DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD


DR. OSCAR DÍAZ SÁNCHEZ

ASESOR METODOLÓGICO Y TEÓRICO DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°31

MONTERREY NUEVO LEÓN, MÉXICO.

2018

**"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA "**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. PABLO CRUZ ARMAS

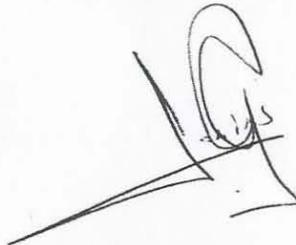
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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

MÉXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1906
H GRAL ZONA - MF- NUM 2, NUEVO LEÓN

FECHA 20/11/2015

DR. PABLO CRUZ ARMAS

P R E S E N T E

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

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

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-2015-1906-11

ATENTAMENTE

DR. (A). ARTURO LOPEZ KARA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1906

IMSS

SEGURO Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dedicado a:

A mis padres Teodoro y Margarita por su apoyo incondicional, su sabiduría y consejos que me enseñaron los valores que hoy definen mi vida.

A mi esposa Janette por su amor, comprensión y creer en mí. Gracias por permitirme realizarme profesionalmente y estar siempre a mi lado.

A mis hijas Valerie Samantha y Sofia Margarita por ser fuente de inspiración y superación para seguir adelante.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA**

Índice.....	07
Resumen.....	09
Antecedentes bibliográficos.....	11
Planteamiento del problema.....	16
Justificación.....	17
Objetivos generales y específicos.....	18
Hipótesis de la investigación.....	18
Metodología de la investigación.....	19
Tipo de estudio.....	19
Población y lugar de estudio.....	19
Criterios de selección.....	19
Muestra.....	20
Cálculo del tamaño de la muestra.....	20
Variables del estudio.....	21
Método o procedimiento para captar información.....	23
Aspectos éticos.....	24
Resultados.....	25

Discusión..... 35

Conclusión..... 37

Bibliografía..... 38

Anexos..... 41

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Pablo Cruz Armas¹, Oscar Díaz Sánchez², María Elena Gómez Coronado³

¹Médico General, Alumno del CEMFMG IMSS Sede UMF 28, ²Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF No.31, ³ Profesor Titular del CEMFMG IMSS Sede UMF No. 28.

ANTECEDENTES:

Lactancia materna exclusiva significa que el lactante reciba solamente leche del seno materno sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos. Son evidentes los beneficios de la lactancia materna tanto para los lactantes y sus madres, sin embargo, de acuerdo con la OMS solo < 40 % de los lactantes a nivel mundial y alrededor de 14% a nivel nacional reciben lactancia Materna exclusiva, por lo que ha disminuido su iniciación como su duración, por lo que la identificación de los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva nos permite establecer intervenciones para proteger y apoyar la lactancia materna.

OBJETIVO:

Identificar los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva, acorde a las características sociodemográficas, e identificar si recibieron orientación en lactancia materna.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo transversal no probabilístico por conveniencia tipo censo, se obtuvo una muestra de 209 madres en el rango de edad de 15 a 49 años, con niños menores de 1 año de edad, pertenecientes a la unidad de medicina familiar no 11 en Montemorelos Nuevo León que presentaron motivos de abandono para la lactancia materna, a las cuales se les aplicó un cuestionario denominado "Encuesta de Lactancia materna" desarrollado por R. Niño y cols donde se describen las variables de estudio. Se utilizó estadística descriptiva para su análisis con el software Epi infoTM 7.

RESULTADOS:

Se incluyeron 209 madres las cuales abandonaron la lactancia materna exclusiva, siendo el grupo etario representativo el de la tercera década (57.8%), ama de casa (52%), trabajadoras (46%), casadas (75%), orientaciones previas sobre lactancia materna (91%), sexo del lactante, masculino (54%), femenino (46%), vía de nacimiento, vaginal (55%), cesárea (45%), experiencia buena en lactancia previas (58.8%). El 92% de los lactantes recibió leche artificial antes de los 6 meses. Los principales motivos de abandono de lactancia materna fueron: el lactante no se llena, se queda con hambre (25.8%), falta de leche (24.4%), inicio de actividades laborales (14.8%).

CONCLUSIONES:

El abandono de la lactancia materna exclusiva es elevado, aún cuando la mayoría de las madres recibió orientaciones previas, no se ve reflejado en la continuidad de esta, así como la introducción temprana de leche artificial y otros alimentos. Por lo cual se recomienda mejorar las redes de apoyo tanto médicas y sociales. Sería conveniente profundizar ulteriormente con estadística inferencial la asociación entre los diversos factores encontrados con factores educativos previos y con datos sociodemográficos.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria.

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un lactante se alimente con la leche de su madre, la cual es considerada un alimento de características únicas que permite que ésta transmita sus mecanismos de defensa (inmunoglobulinas) al recién nacido. La leche materna está compuesta por un 88% de agua, suficiente para satisfacer la sed del lactante y el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Lactancia materna exclusiva significa que el lactante reciba solamente leche del seno materno sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de las Naciones Unidas (OMS) y el fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para una alimentación infantil óptima son:

- 1) Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días).
- 2) Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

La alimentación complementaria es definida como el proceso de introducir otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, que inicia cuando ésta no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales, el rango de edad es considerado desde los 6 a 23 meses de vida, aun cuando la lactancia materna debería de continuar más allá de los dos años de edad.

A nivel mundial se ha observado que los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general,

nutricionalmente inadecuados e inseguros y solo menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva en el mundo. ⁽¹⁾

En México, la prevalencia de LME en menores de 6 meses en 2012 fue de 14.4%; en franco descenso en comparación con 1999 y 2006, años cuando estas cifras andaban alrededor del 20%⁽²⁾. El deterioro está ocurriendo en los grupos de mayor vulnerabilidad social, Indígenas y en el medio rural ⁽³⁾. En el 2012 solo tres entidades (Jalisco, Oaxaca y Guerrero) lograron la meta del 90 % de bebés con lactancia al menos hasta los 4 meses, y en seis estados, más de 10 % de los bebés nunca recibió lactancia materna ⁽⁴⁾.

En Nuevo León la lactancia materna exclusiva tuvo una prevalencia muy baja, solo el 24.5 % de la población de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia (primera hora del nacimiento). No se cuenta con cifras de LME debido a que la muestra fue insuficiente, pero se extrapola al término de lactancia adecuada que la definen como la proporción de menores de 0 a 6 meses que recibieron únicamente leche materna el día anterior a la entrevista y corresponde al 26.6 %. En conclusión, los resultados mostraron que la lactancia materna tuvo un desempeño pobre en Nuevo León y la alimentación complementaria tendió a ser más temprana de lo recomendable y de calidad deficiente. ⁽⁵⁾

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los lactantes, la cual puede salvar la vida de cerca de un millón de niños. Si se amamantara cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y brindándosela hasta los dos

años de edad, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles por lo tanto una mejor comprensión de los beneficios de la lactancia materna está relacionado a un inicio temprano y mayor duración de ésta, impactando en causas evitables de morbimortalidad infantil. ⁽⁶⁾

En la consulta prenatal generalmente no se prepara a la futura madre para la lactancia; después del parto se le separa inmediatamente de su recién nacido, frecuentemente durante muchas horas, período en el que se le alimenta a los niños con otro líquidos como fórmula láctea; después en las visitas posnatales, la madre no encuentra personal de salud con la capacidad para ayudarle a resolver problemas comunes de la lactancia, mismos que se resuelven errónea e inmediatamente con la introducción de fórmula. ⁽⁷⁾

Los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna son diversos y pueden estar vinculados a características sociodemográficas o en situaciones que no favorecen la continuidad de la lactancia materna, en relación a la **edad** la información es variada, se han reportado asociaciones no significativas entre la edad y la lactancia materna exclusiva, sin embargo hay estudios que reportan que el abandono es más frecuente en madres menores de 20 años ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾, y que si la madre es mayor de 30 años se relaciona como un factor protector ⁽¹⁰⁾, o en edades entre los 20 a 30 años lactan por más tiempo, y las madres de 35 años o más brindan menos lactancia a sus bebés. ⁽¹¹⁾

La **paridad** también desempeña un papel importante, se ha identificado la multiparidad como un factor protector de la LME, seguramente por experiencias previas, en contraste con las mujeres primíparas las cuales presentan hasta seis veces más probabilidades de fracasar en la lactancia ⁽¹²⁾. También se ha estudiado que entre más alto sea el **nivel educativo** mayor cantidad de madres inician la lactancia e incluso tener estudios universitarios es un factor protector. ⁽¹³⁾

En México la lactancia es mayor en mujeres que tienen de 6 a 9 años de educación y menor en aquellas que tienen más años en educación al igual que tener menos de 6 años de estudio, pero en otros países el nivel de escolaridad no influyó en la lactancia. Diferentes estudios señalan que el **trabajar** y sobre todo hacerlo fuera del hogar es un factor que lleva a las madres a no iniciar o abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva y reemplazarla con fórmulas lácteas o la complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón. Mientras que permanecer en el hogar es un factor protector relacionado con un aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses. ⁽¹⁴⁾

Otro factor que influye es el **estado civil**, en donde la madre con una pareja socialmente estable sea esta en unión libre o por casamiento favorece a una lactancia materna prolongada incluso mayor a los 6 meses ⁽¹⁵⁾, además las mujeres casadas abandonan en menor proporción la LM que las mujeres divorciadas o solteras. ⁽¹⁶⁾ También se ha reportado que los niños procedentes de un **parto** eutócico reciben con mayor frecuencia lactancia materna que los procedentes de partos distócicos o cesáreas. ⁽¹⁷⁾

Se ha observado que el **sexo femenino** y el haber amamantado previamente favorece a una lactancia exitosa, mientras que el haber alimentado a un hijo previo con leche artificial o no haber amamantado con anterioridad aumenta la probabilidad de abandonar la lactancia.

A pesar de que el 90 % de las madres recibe información sobre la importancia de la lactancia materna, se ha observado que en los controles prenatales reciben la mayor

orientación de ésta, pero no así en los controles de crecimiento por lo que representa un área de oportunidad para brindar información sobre la lactancia, por lo tanto, la importancia del asesoramiento durante el embarazo, parto, puerperio además controles de crecimiento y desarrollo. Por lo consiguiente las madres que reciben información acerca de la lactancia materna tienen mayor porcentaje de brindarla. ⁽¹⁸⁾

Hasta el momento no se ha logrado ningún producto que pueda sustituir la leche materna en sus bondades, ni en el calor materno al ofrecerla, por lo tanto, la introducción de leche artificial presenta mayor riesgo de sobrepeso o desnutrición aguda. ⁽¹⁹⁾

Estudios diversos mencionan diferentes motivos de abandono tales como decisión propia, percepción materna que el niño quedaba con hambre y en menor grado la salud del niño, trabajo, estudio materno o por razones estéticas, en otros por enfermedad materna o falta de apoyo de la pareja, por iniciativa de la madre, necesidad de incorporarse al trabajo. También hay evidencia en que la familia es considerada como un facilitador de la lactancia, ⁽²⁰⁾ sin embargo también, se considera que en las familias disfuncionales los lactantes reciben por menor tiempo el seno materno. ⁽²¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación por medio del seno materno y sobre todo, la lactancia materna exclusiva ha demostrado beneficios importantes como un mejor desarrollo tanto psicomotor y del sistema nervioso central, así como un mejor sistema inmunológico, dando como resultado una reducción del riesgo a enfermar y a morir por causas prevenibles en la infancia como son: las infecciones diarreicas y respiratorias; a pesar de su importancia, menos del 40 % de los lactantes menores de seis meses reciben en forma exclusiva leche materna a nivel mundial.

Se ha observado un decremento notable en la lactancia materna por sí sola, y aun es mucho mayor cuando es exclusiva, este fenómeno a nivel mundial se refleja en todos los países, pero cada uno de los factores que condiciona su abandono puede diferir según la región, las madres actualmente se les hace más sencillo brindar fórmula ya sea por desconocimiento de sus beneficios, por información insuficiente o por características sociodemográficas inherentes de la madre.

En México, estudios anteriores ya habían evidenciado el poco apego a la lactancia materna exclusiva, pero en vez de mejorar está empeorando de acuerdo con las últimas evaluaciones solo, un 14.4% de la población brinda lactancia materna exclusiva en comparación al 20 % comprendido entre 1999 y 2006, el cual representa un franco descenso.

Es indiscutible que el deterioro está ocurriendo, por lo cual es importante reconocer qué factores de abandono están influyendo en nuestra unidad de medicina familiar, motivo por lo cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva?

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna constituye una forma de proteger la salud de la infancia en los primeros años de vida, el no brindarla condiciona al lactante a tener una mayor vulnerabilidad a enfermarse aumentando su morbimortalidad y a su vez incrementando el uso de infraestructura y recursos médicos, como se ha expuesto en la introducción, existe morbimortalidad prevenible con los beneficios que otorga la lactancia materna, podrían salvarse hasta 800,000 vidas de lactantes por alimentación exclusiva de lactancia materna, por lo cual es de suma importancia identificar los factores de abandono asociados a la lactancia materna exclusiva en la unidad de Medicina Familiar N° 11 de Montemorelos Nuevo León para poder realizar acciones y estrategias educativas y de orientación que favorezcan a la continuidad de la lactancia materna y a su vez mejoren la salud del lactante, ya que son bien conocidos los efectos positivos para él y la madre.

Estamos seguros de que las estrategias generadas con la información obtenida serán de utilidad para abatir el abandono de la lactancia materna exclusiva.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de abandono de la lactancia materna en mujeres con niños menores de 1 año de edad en la Unidad de Medicina Familiar N° 11 en Montemorelos Nuevo León.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres que brindaron lactancia materna en menores de 1 año de edad que acuden al control de niño sano que pudieran incidir en el abandono de la lactancia materna.
2. Identificar si las madres con niños menores de 1 año de edad que acuden a control de niño sano recibieron orientación sobre lactancia materna.
3. Conocer el principal motivo del abandono de la lactancia materna.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

No todos los proyectos plantean hipótesis tales como los exploratorios o descriptivos, este es el caso por el cual omitimos este capítulo.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO: Observacional, descriptivo y retrospectivo.

POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO

Madres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año que acudan a control de niño sano o a prevenimss en la Unidad de Medicina Familiar N° 11.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

1. Mujeres de 15 a 49 años de edad con niños de 1 año de edad o menores.
2. Que estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11.
3. Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

1. Mujeres de 14 años o menores con hijos mayores o menores de 1 año de edad.
2. Mujeres de 50 años con hijos menores o mayores de 1 año de edad.

c) Criterios de eliminación

1. Encuesta incompleta.

MUESTRA

Estudio tipo censo, conformada por 209 binomios madre-hijo acorde a los criterios de selección, con una técnica muestral no probabilística.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

No requerida.

VARIABLES DEL ESTUDIO				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Cuestionario
Escolaridad de la madre	Tiempo durante el cual una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Analfabeta, primaria, secundaria, Preparatoria, Técnica, licenciatura	Cualitativa	cuestionario
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra	Soltera, Casada, unión libre, separada, viuda.	nominal	cuestionario
Ocupación	Se refiere a lo que la persona se dedica, que le demanda tiempo.	Ama de casa, trabajadora, estudiante	Cualitativa	cuestionario
Paridad	Cantidad de embarazos de niños nacidos vivos o muertos después de la semana 28.	Número de embarazos	Cuantitativa	cuestionario
Vía de parto		Vaginal o Cesárea	Cualitativa	cuestionario
Sexo del lactante	Características fenotípicas que identifican el género de un ser humano	Hombre/Mujer	Nominal	cuestionario
Experiencia previa	Conocimiento de algo, o habilidad que se adquiere al haberlo realizado, vivido o sentido.	Buena, Mala, Primípara	Cualitativa	cuestionario
Principales fuentes de información	Grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje	Familia= 1, Médico=2, Enfermera=3, Matrona=4, Medios masivos de comunicación=5, Amigos o conocidos= 6,	Cualitativa	cuestionario

		Otros=7; varios=8 (Destaque todos los números que corresponda)		
Orientación de los beneficios de la LME	Información o pauta que se da sobre alguna cuestión para que se lleve a cabo correctamente	Control prenatal, después del parto en la maternidad, Control de niño sano, Otros	Nominal	cuestionario
Edad de Ablactación	Edad de inicio de la ingesta de leche artificial, jugos o comida	Edad en meses	Cuantitativa	cuestionario
Causas de abandono de la lactancia materna.	Acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho.	Enfermedad de la madre (relacionada con la mama, pezón u otra causa) Enfermedad del niño, el bebé no quiso, No tuvo leche, el bebé no se llenaba, Voluntariedad de la madre, estética, otros	Nominal	cuestionario

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Para conocer las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva, se tomó una muestra de 209 madres con niños menores de un año, derechohabientes por conveniencia en la unidad de medicina familiar no 11 en Montemorelos Nuevo León que presentaron motivos de abandono, acorde a los criterios de inclusión, en el periodo de noviembre del 2015 a febrero 2016. Se capacitó a personal de enfermería asignado a los módulos de prevenimss y Emi (donde acuden pacientes en el puerperio inmediato, mediato y para control de niño sano) además de asistente médico, para aplicar el instrumento, "Encuesta lactancia materna" desarrollada por R. Niño y cols, la cual posee un total de 20 ítems agrupados en variables sociodemográficas maternas: edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil. Antecedentes del recién nacido: vía del parto, sexo, peso al nacer, y variables sociodependientes, que evalúan características en la duración de la lactancia materna: experiencia previa en LM anteriores, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio de ingesta de jugos, leche artificial y comidas, causas de abandono de LM. Se anexó consentimiento informado, firmado por la madre respetando su confidencialidad.

La información obtenida se capturó en una base de datos en Excel y se analizó con el software Epi infoTM7 utilizándose estadística descriptiva, usando medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar), frecuencias simples y porcentajes, para la información obtenida de los factores sociodemográficos y las características de lactancia materna presente en los binomios madre- hijo estudiados.

ASPECTOS ÉTICOS

Declaración de Helsinki

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988).

Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

Aunque en este protocolo no se harán experimentos, se vigilará la confidencialidad de los datos personales de cada paciente.

RESULTADOS

La información se analizó con el software Epi info™ 7 y para análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva, usando medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar), frecuencias simples y porcentajes.

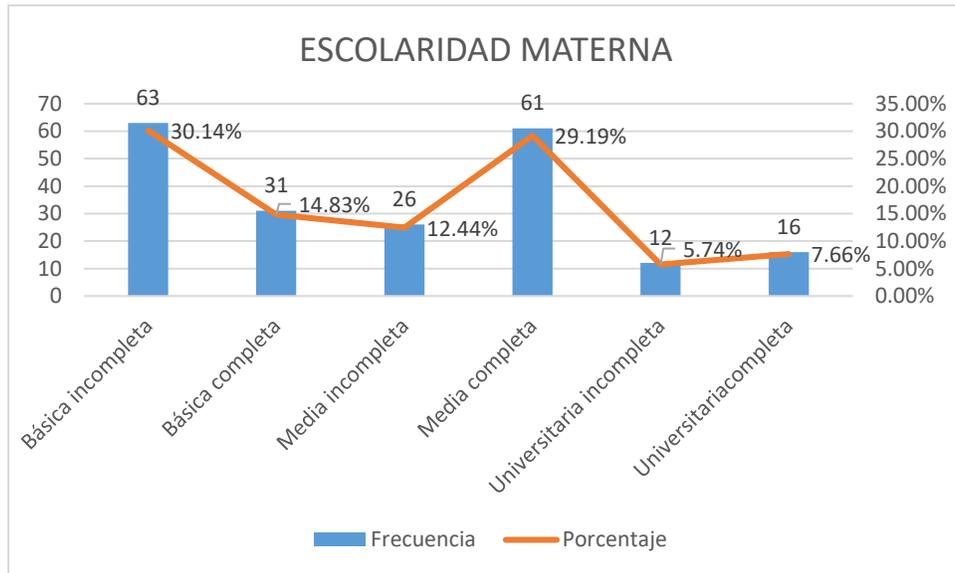
Se realizaron un total de 282 encuestas, eliminándose 33 de éstas por diferentes motivos ya fuera por duplicidad, incorrecto llenado o consentimiento informado incompleto, obteniendo 249 encuestas de las cuales, 209 (84%) presentaron motivos para el abandono de la lactancia materna, siendo este grupo el que se tomó en cuenta para la realización de este estudio, y solo 40 (16%) continuaron con ella.

Tabla 1.1 Categoría de edades

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
11 a 20 años	28	13.89
21 a 30 años	121	57.89
31 a 40 años	56	26.79
41 a 50 años	4	1.91
Total	209	100

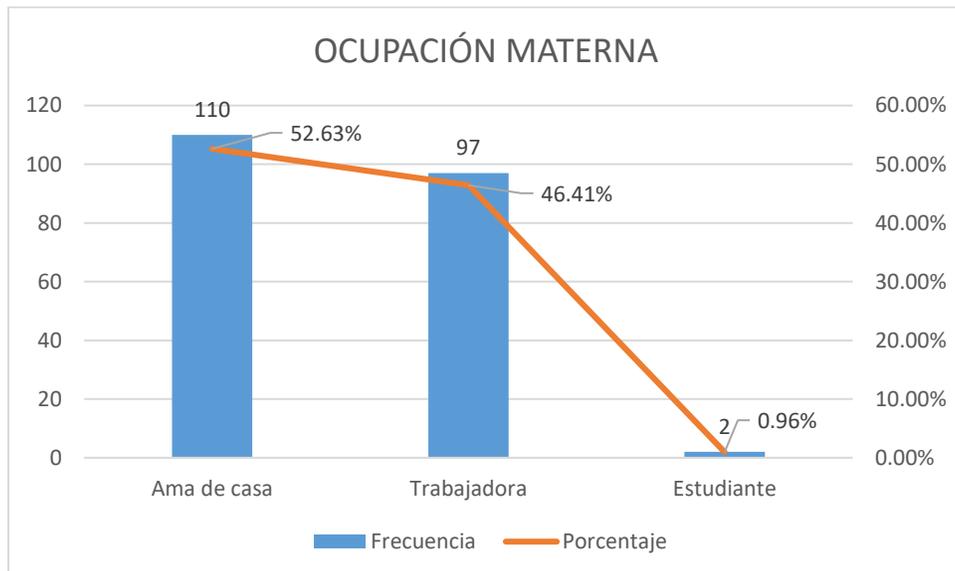
El rango de edad fue de 15 a 49 años de edad, con una mediana de 27 años y desviación estándar (DE) de 5.8 años. El grupo etario con mayor representación fue el de la tercera década, con un 57.8%.

Gráfica 1.1. Escolaridad materna



La escolaridad de la población estudiada, representada por el 60% por 2 grupos, Básica incompleta 30.14 % y Media completa 29.19 %, el 40 % restante comprendida por Básica completa, Media incompleta, Universitaria incompleta y completa

Gráfico 1.2. Ocupación materna



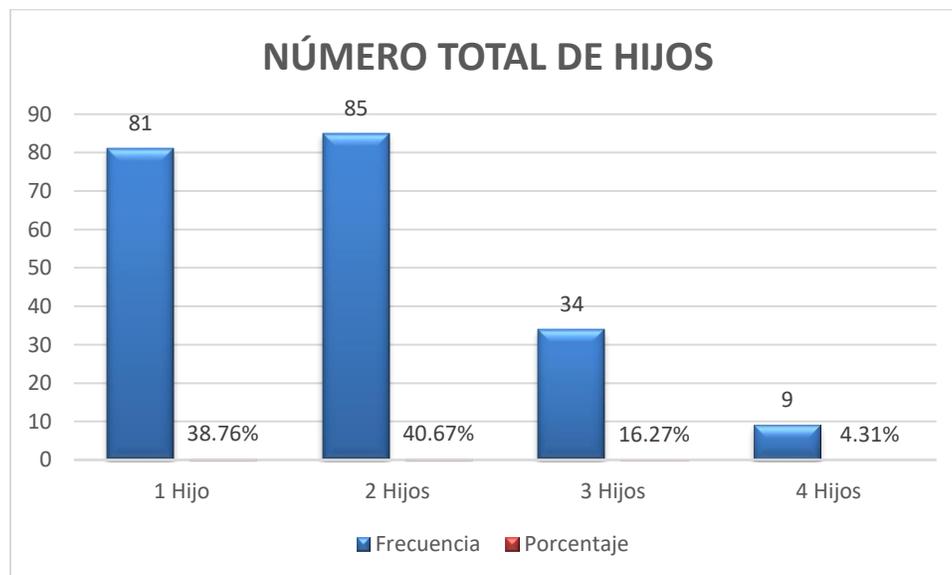
Representada por 2 grupos predominantes, Ama de casa, 110 madres (52.63%) y Madres trabajadoras 97 (46.41%).

Tabla 1.2. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	8.13%
Casada	157	75.12%
Conviviente	35	16.75%
TOTAL	209	100.00%

El estado civil representativo con una frecuencia de 157 (75.12%) corresponde al de casada, los demás estados civiles como soltera 17(8.13%), conviviente 35(16.7%), representan el 24.88 % restante.

Gráfico 1.3. Número total de hijos



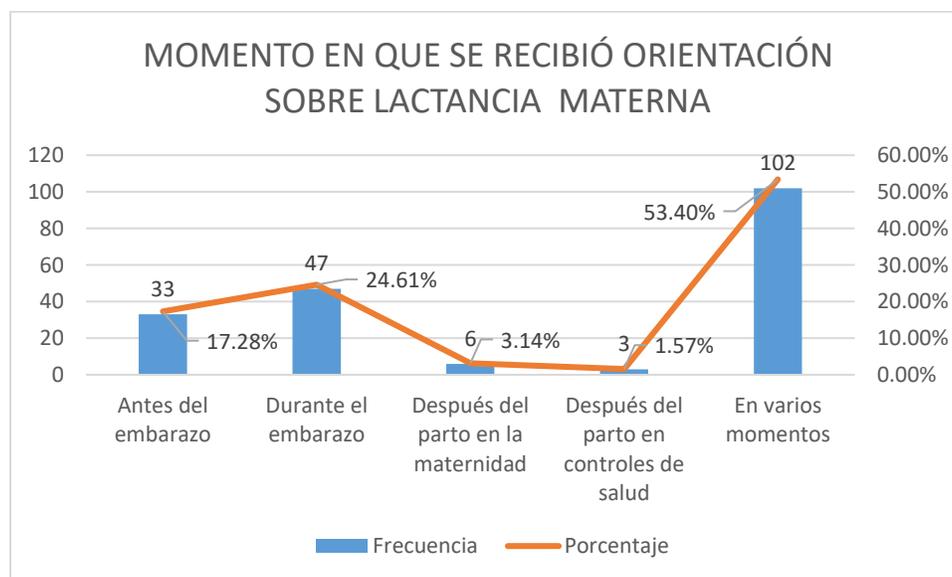
De las 209 madres que tuvieron motivo para el abandono de la lactancia o sustitución, el 79.5 % es representado por 2 grupos predominantes, madres con un hijo 38.7 % y madres con 2 hijos 40.6 % con una mediana de 2 hijos, (DE 0.84).

Tabla 1.3. Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM.

Orientaciones previas sobre ventajas e importancia de la Lactancia Materna	Frecuencia	Porcentaje
Sí	191	91.39%
No	18	8.61%
TOTAL	209	100.00%

Madres que abandonaron la lactancia materna, 191 (91.3%) si recibieron orientaciones previas y 18 (8.6%) no recibieron orientación.

Gráfica 1.4. Momento en que se recibió orientación sobre lactancia materna



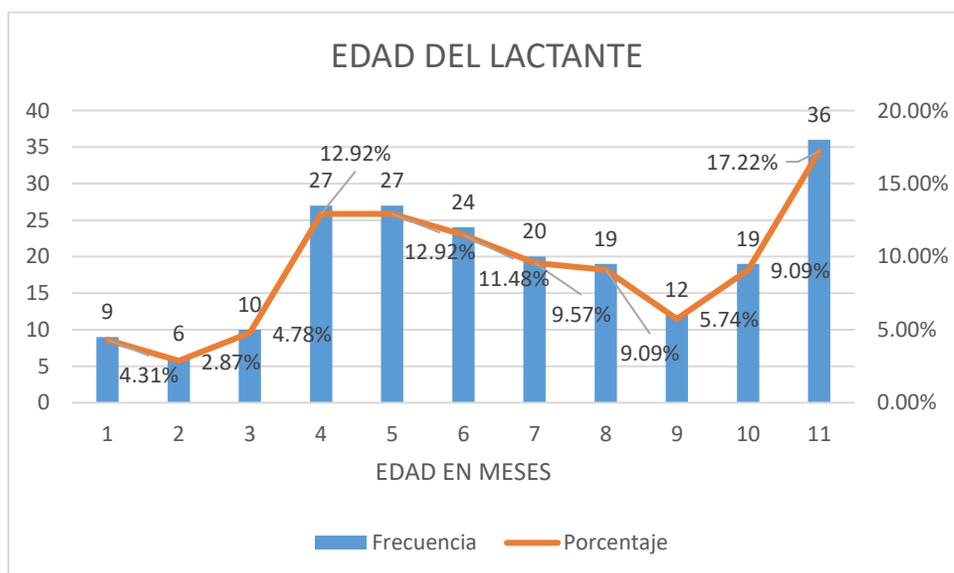
De las 209 madres que abandonaron la lactancia materna, solo 191 recibieron orientación (91%), de las cuales el 53.4% la recibió en varios momentos y 24.6% durante el embarazo, representado el 78 %. El restante 22 % como se muestra en la gráfica. No recibieron orientación en ningún momento, 18 madres (9%).

Tabla 1.4. Principales fuentes de información

Principales fuentes de información	Frecuencia	Porcentaje
Familia	1	0.52%
Médico	19	9.95%
Enfermera	64	33.51%
Matrona	4	2.09%
Amigos o conocidos	1	0.52%
Otros	1	0.52%
Varios	101	52.88%
TOTAL	191	100.00%

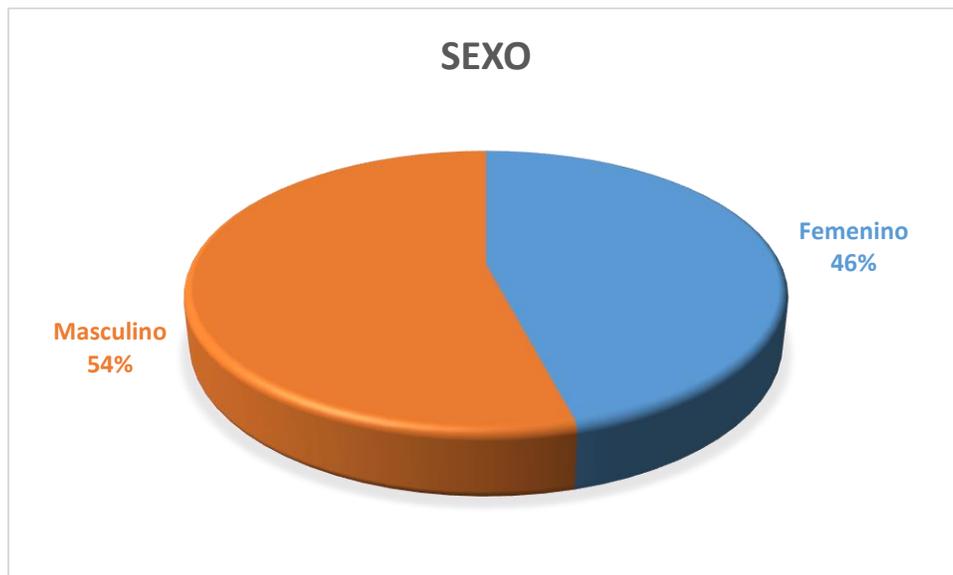
De las 191 madres que recibieron orientación, 64 (33.5%) lo recibió a través de la enfermera y 101 (52.8%) de varias fuentes, representado el 86% de las principales fuentes de información.

Gráfica 1.5. Edad del lactante.



Los mayores grupos representativos comprenden a los lactantes entre los 4 a 7 meses de edad comprendiendo el 46.89 % y el de 11 meses con el 17. 22%, ambos representan el 64 %. Teniendo una media de 6.8 meses y una desviación estándar de 2.95 meses.

Gráfica 1.6. Sexo



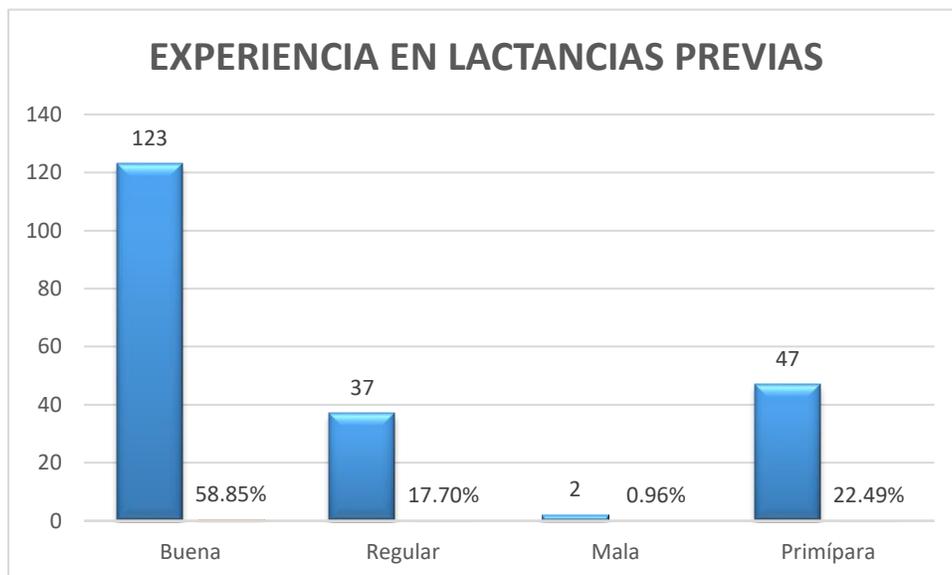
Los lactantes, de las madres que abandonaron la lactancia materna que correspondieron al sexo masculino fueron 113 (54%) y el femenino 96 (46%) respectivamente.

Tabla 1.5. Vía de nacimiento

Vía de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	114	54.55%
Cesárea	95	45.45%
TOTAL	209	100.00%

De los 209 lactantes, por vía vaginal fueron 114 (54.5%) y por cesárea 95 (45%).

Gráfica 1.7. Experiencia en lactancia previas



Las experiencias en lactancia previas reportaron 123 (58.8%) de las madres como buena, 37(17.7%) regular, 2(0.96%) mala, y 47 (22.5%) fueron primíparas.

Tabla 1.6. Edad en que empezó a darle agua o jugos.

¿A qué edad empezó a darle agua o jugos? *	Frecuencia	Porcentaje
1	24	11.48%
2	20	9.57%
3	35	16.75%
4	51	24.40%
5	34	16.27%
6	26	12.44%
7	7	3.35%
8	1	0.48%
9**	11	5.26%
TOTAL	209	100.00%

*Edad en meses. **Aun no reciben jugos

Edad en que se otorgó agua o jugos son los siguientes: Lactantes de 1 mes fueron 24 (11.4%), 2 meses 20 (9.5%), 3 meses 35(16.7%), 4 meses 51 (24.4%), 5 meses 34(16.2%), 6 meses 26 (12.4%), 7 meses 7(3.3%), 8 meses 1 (0.5%). 11 lactantes que corresponden al (5.26%) aun no reciben agua o jugos. Media de 4 meses y desviación estándar de 1.9 meses.

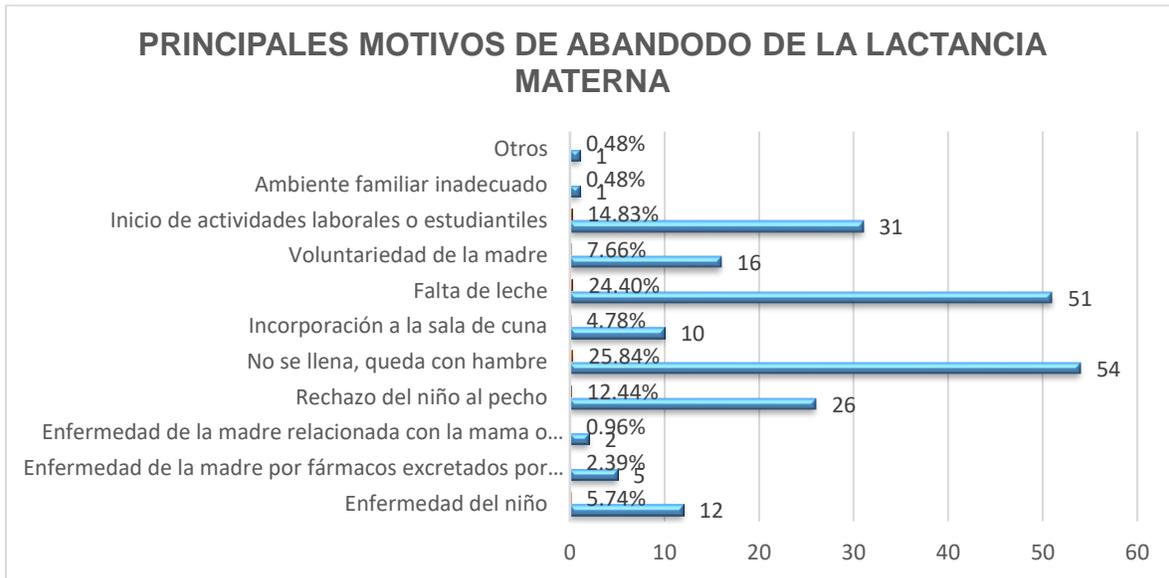
Tabla 1.7. Edad en que se empezó a darle leche artificial.

*¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	Frecuencia	Porcentaje
1	73	34.93%
2	37	17.70%
3	52	24.88%
4	24	11.48%
5	7	3.35%
6	12	5.74%
**9	4	1.92%
TOTAL	209	100.00%

*Edad en meses, **Regístrese 9 en caso de que aún no recibe fórmulas.

Edad en que inicio la leche artificial, por meses de edad fueron las siguientes: 1 mes 73 (34.9%), 2 meses 37(17.7%), 3 meses 52 (24.8%), 4 meses 24(11.4%). 5 meses 7(3.3%), 6 meses 12 (5.7%), y 9 que representa que aún no brinda leche artificial y fueron 4 lactantes. Media de 2.5 meses desviación estándar de 1.6 meses. El 92% de los lactantes que están comprendidos entre los 1 a 5 meses de edad, recibieron leche artificial antes de los 6 meses.

Grafica 1.8. Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/complemento con leche artificial.



Se observa que los principales motivos de abandono de la lactancia materna por orden de frecuencia y porcentaje son los siguientes: No se llena, se queda con hambre 54(25.8%), falta de leche 51(24.40%), inicio de actividades laborales 31(14.83%), estos 3 motivos corresponden al 65% de los motivos de abandono; continuando con rechazo del niño al pecho 26(12.44), voluntariedad de la madre 16(7.66%), enfermedad del niño 12(5.74%), incorporación a la sala de cuna 10(4.78%), fármacos excretados por la leche 5(2.39%), enfermedad de la mama o pezón 2(0.96%), ambiente familiar inadecuado 1(0.48%) y otros 1(0.48%), los cuales representan el 35% restante.

DISCUSIÓN

En este estudio se tomaron solo en cuenta a las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el rango de edad de 21 a 30 años representó el 57%, siendo el que más abandonó la LME, contrario a otros estudios donde las madres menores de 20 años de edad era el grupo representativo. ^(8,9) La escolaridad materna no influyó en la continuidad de la lactancia materna ya que todos los grupos tanto básica, media y universitaria la abandonaron independiente de los años de estudio, semejante a lo reportado por Pino J. y cols. ⁽¹²⁾ Ser ama de casa o trabajadora representaron el 52% y 46% respectivamente de las madres, que abandonaron la LME, semejante a lo publicado por Méndez N. y cols ⁽²²⁾ pero difiere de otros autores donde permanecer en casa hubo un aumento en la duración exclusiva de la lactancia materna. ⁽¹⁴⁾

Respecto al estado civil, el 75% que abandonó LME son casadas y esto puede reflejar una falta de apoyo de la pareja como lo que encontraron en México Félix, Martínez y Sotelo. ⁽⁹⁾ A diferencia de lo que indican otros estudios en el que el parto por cesárea es más frecuente el abandono ⁽¹⁷⁾, en esta investigación fue del 54% por parto vaginal y del 45% por cesárea. R, Niño M. y cols refieren al sexo femenino como una variable exitosa para la lactancia, el 54% de las madres con lactante de sexo masculino no continuó o abandonó la lactancia materna exclusiva, además el 91% de las madres recibió orientaciones previas sobre las ventajas de la lactancia materna aun así la abandonaron a pesar de haber sido brindada en varios momentos ya sea antes del embarazo, durante el embarazo, posterior al parto o en controles, aun teniendo más de un hijo, así como experiencia previa con la lactancia materna no influyo para la permanencia de ésta, semejante a los resultados de otros estudios, ⁽¹²⁾ contrario al

estudio de Sacristán A. y cols⁽¹⁷⁾ donde el antecedente de haber amamantado favoreció a la lactancia materna exclusiva.

Los principales motivos de abandono de la lactancia exclusiva difieren en orden y frecuencia con los obtenidos en la Encuesta Nacional salud y Nutrición (ENSANUT 2012) ⁽²³⁾ solo coincidiendo en el rubro de falta de leche dentro los primeros dos lugares, en el presente estudio el 65% de los motivos de abandono corresponde a tres situaciones principales tales como el lactante, no se llena, se queda con hambre 54(25.8%), falta de leche 51(24.40%), inicio de actividades laborales 31(14.83%), para el cuarto mes de vida el 88 % de los lactantes han abandonado la LME, este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua. ⁽³⁾ En contraste, en el Diario Oficial de la Federación (DOF), se establece el 'Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del reglamento de control sanitario de productos y servicios', el decreto refuerza la promoción de la lactancia materna, y recalca que la facilitación de leche en polvo sólo será factible por cuestiones médicas o de emergencia,⁽²⁴⁾ disposición que es una gran avance a favor de la LME además que se ha presentado un impulso para ésta con la implementación de cabinas de lactancia materna en espacios federales. ⁽²⁵⁾

CONCLUSIÓN

Considero que el abandono de la lactancia materna exclusiva en la población estudiada se asocia con factores ambientales, culturales, pobre asesoramiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los lactantes, lo cual se refleja en la baja continuidad de ésta, implicando mejorar las redes de apoyo, para que todos los miembros del equipo de salud relacionados con la atención de la madre lactante le brinden la confianza e información que le permitan tomar decisiones apropiadas para la alimentación y salud de su hijo, así evitando mitos y creencias infundadas como la percepción de falta de leche por la madre.

Con la nueva política por parte del gobierno federal, el cual reforma el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios publicado en el diario oficial el 12 de febrero del 2016, de solo brindar leche de fórmula en casos especiales ya sea por enfermedad del lactante o la madre o para fines de investigación, esta acción favorece al fortalecimiento de la lactancia materna, por lo que habría de valorar en un futuro próximo el impacto de su implementación, con nuevas investigaciones tanto a nivel local y nacional.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2010 [cited 2015 mayo 8]. Available from: <http://www.who.int/maternalchild/adolescent/documents/9789241597494/es/>.
2. González de Cossío T, Escobar Zaragoza L, González Castell D, Shamah Levy T, Rivera Dommarco JA. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2014 [citado 2015 Ago 02] ; 56(1):31-38. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700006&lng=es.
3. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Rivera Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Ago 03] ; 55(Suppl 2): S170-S179. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es.
4. De Castro F, Betania Allen Leigh B, Katz G, Hernández Ávila M, Lazcano Ponce E. Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción. Encuesta Nacional de Salud 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>
5. Instituto Nacional de salud Pública. Encuesta de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad Federativa, Nuevo León. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [online];2014 [cited 2015 Mayo 8]. Available from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
7. Gutiérrez JP, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Villalpando Hernández S, Franco A, Cuevas Nasa 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
8. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm. Glob. [Revista en la Internet]. 2014 Ene [citado 2015 Jul 06]; 13(33): 59-70. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852004_2. Fecha de consulta: 06 de Julio de 2015.
9. Félix Valenzuela JA, Martínez Caldera E, Sotelo Ham El. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México [Revista en la Internet]. 2011 [citado 2015 Jul 10]; 13 (2):47-56. Disponible

en:<http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=121&IDARTICULO=31318&IDPUBLICACION=3393>

10. Avalos González MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Jul 07]; 27(3): 323-331. Disponible en: http://sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003&lng=es

11. Navarro Gil C. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego. Medicina naturista [revista en la internet]. 2013 [citado 2015 Jul 07]; 7(2):61-65. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4297710>

12. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. Chil. Nutr. [Revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Jul 07]; 40(1): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000100008&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717_75182013000100008

13. Rius Peris JM. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Universidad de Valencia. Departamento de Farmacología. <http://www.tdx.cat/handle/10803/79015>

14. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):217-27. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.

15. 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 de medicina familiar. 2006;8(1):33-39. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf>

16. Alfonso Herrero L, Gorrita Pérez R. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Medimay [revista en Internet]. 2009 [citado 2017 May 9];15(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436>

17. Sacristán Martín A.M., Lozano Alonso J.E., Gil Costa M., Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Jul 07] ; 13(49): 33-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es.

18. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Jul 07] ; 83(2): 161-169. Disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S037041062012000200007>

19. Ubillús G, Lamas C, Lescano B, Lévano M, Llerena Z, López R. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. *Horizonte Médico* 2011;11(1):9-23. Disponible en: <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121003>. Fecha de consulta: 7 de agosto de 2017

20. Cardalda E, Martínez J, Alcalá A, Talavera J, Hernández S, Dávila M & et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 2012; 23 (1): 91-108.

21. Broche Candó RC, Sánchez Sarría OL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2011 Jun [citado 2015 Jul 05]; 27(2): 254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es

22. Méndez Jacobo N, García Rojas Vázquez LE, Reyes Barretero DY, Trujano Ramos LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;32(6):2618-2621

23. González de Cossío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Hernández Ávila M. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. Instituto Nacional de salud Pública. 2012.

24. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. [Online]; 2016 [cited 2016 noviembre 28]. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5425506&fecha=12/02/2016

25. Instituto Nacional de las Mujeres. Cabinas de lactancia Materna, una Realidad. [Online]; 2015 [cited 2016 noviembre 30]. Available from: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/cabinas-de-lactancia-materna-una-realidad?idiom=es>

ANEXOS

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	HGS con Medicina Familiar No 11.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva con el fin de desarrollar estrategias para favorecer la lactancia en mujeres con hijos menores de 1 año de edad.
Procedimientos:	Aplicación de encuesta
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para futuros embarazos
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Educación útil para mejorar la salud
Participación o retiro:	Voluntario
Privacidad y confidencialidad:	Se seguirán los lineamientos éticos en investigación en humanos acordados en Helsinki y refrendados en Tokio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>No autorizo que se tome la muestra para este estudio.</p> <p>Si autorizo participar este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en emergencias (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Educación para la salud
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Dr. Pablo Cruz Armas
Colaboradores:	Dr. Oscar Díaz Sánchez
<p>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 Congressos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>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</p>	
<p>Clave: 2810-009-013</p>	

INSTRUMENTO: ENCUESTA LACTANCIA MATERNA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NUEVO LEON

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NSS: _____

ítem	Variable	Alternativas de respuesta	Código
1	Centro de Salud	Público =1 ; Privado =2	
2	Número encuesta		
3	Edad de la madre	Años	
4	Escolaridad materna	Básica incompleta= 1, Básica completa= 2, Media incompleta= 3, Media completa=4, Universitaria incompleta=5, Universidad completa=6	
5	Ocupación	Ama de casa= 1, Trabajadora= 2, Estudiante=3	
6	Estado Civil	Soltera=1, Casada=2, Conviviente=3, Sin pareja= 4	
7	Número total de hijos	Registre sólo recién nacidos vivos	
8	Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM	Sí= 1, No= 2	
9	¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo= 1, Durante el embarazo=2, Después del parto en la maternidad=3, Después del parto en controles de salud=4; En varios momentos=5, Si se ha recibido información en varios momentos (Destaque todos los números que corresponda)	
10	Principales Fuentes de información	Familia= 1, Médico=2, Enfermera=3, Matrona=4, Medios masivos de comunicación=5, Amigos o conocidos= 6, Otros=7; varios=8 (Destaque todos los números que corresponda)	
11	Fecha nacimiento lactante	Día___ Mes___ Año___ Registre posteriormente la edad actual en meses	
12	Sexo	Femenino= 1 Masculino=2	
13	Vía de nacimiento	Vaginal= 1 Cesárea=2	
14	¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?	Buena= 1, Regular= 2, Mala=3, No corresponde, Primípara= 4	
15	En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento	Edad en meses	
16	¿A qué edad empezó a darle agua o jugos?	Edad en meses	

17	¿A qué edad empezó a darle leche artificial?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe fórmulas	
18	¿A qué edad empezó a darle comida?	Edad en mese. Registre 9 en caso que aún no recibe comidas	
19	¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?	Edad en meses. Registre la edad actual en caso de que aún recibe pecho	
20	Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/ complementó con leche artificial	Enfermedad del niño= 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna= 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón= 3, Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre= 5, Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche= 7, Voluntariedad de la madre= 8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles= 9, Estética= 10, Ambiente familiar inadecuado= 11, Otros=12	