



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL ZACATECAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
“DR. EMILIO VARELA LUJÁN”**

TESIS

**“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA
ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA
COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”**

QUE PRESENTA

**DRA. MARÍA CONSUELO GÁLVEZ VELÁZQUEZ
ALUMNA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS DE BASE DEL IMSS**

ZACATECAS, ZACATECAS

FEBRERO 2019



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
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL ZACATECAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
“DR. EMILIO VARELA LUJÁN”**

TESIS

**“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA
ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA
COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”**

QUE PRESENTAN:

DRA. MARÍA CONSUELO GÁLVES VELÁZQUEZ
ALUMNA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS DE BASE DEL IMSS

ASESORES METODOLÓGICOS:

DR. EDUARDO MARTÍNEZ CALDERA
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD. JSPM

DR. JORGE LUIS GIRÓN CARRILLO
MEDICO NO FAMILIAR CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

ASESORES CLINICOS:

DRA. ANA YADIRA ALVAREZ ESQUIVEL
MEDICO NO FAMILIAR CON ESPECIALIDAD EN URGENCIAS MÉDICAS

DR. CARLOS ALBERTO OROZCO MIRANDA
MEDICO FAMILIAR
ZACATECAS, ZACATECAS

FEBRERO 2019

**“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA ABANDONO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA COMO MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA CONSUELO GÁLVES VELÁZQUEZ

AUTORIZACIONES

DR. GERARDO MANUEL SAUCEDA MUÑOZ

JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

DRA. SOL MARÍA QUIRARTE BÁEZ

COORDINADORA DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

DR. EDUARDO MARTÍNEZ CALDERA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ASESOR METODOLÓGICO

DR. ILDEFONSO APARICIO TREJO

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION EN SALUD

DR. JUAN CARLOS RAMOS ESCALANTE

DIRECTOR DEL HGZ No. 1. ZACATECAS

DR. GILBERTO FLORES HERNANDEZ

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

HGZ No. 1. ZACATECAS

DR. JORGE LUIS GIRÓN CARRILLO

MEDICO NO FAMILIAR CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA. ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ANA YADIRA ALVAREZ ESQUIVEL

MEDICO NO FAMILIAR CON ESPECIALIDAD EN URGENCIAS MÉDICAS. ASESORA CLINICA

DR. CARLOS ALBERTO OROZCO MIRANDA

MEDICO FAMILIAR. ASESOR CLINICO

DRA. GLADIS MAERLEN GRACIA PACHECHO

PROFESOR TITULAR

ZACATECAS, ZACATECAS

FEBRERO 2019

**“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA ABANDONO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO COMO MÉDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA CONSUELO GÁLVES VELÁZQUEZ

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ

COORDINADOR DE INVESTIGACION DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2019

Índice	Páginas
1. Resumen estructurado	8
1.1. Abstrac	9
2. Antecedentes Científicos	10
3. Planteamiento del problema	22
4. Pregunta de investigación	23
5. Justificación	23
6. Objetivo de la investigación	24
6.1 Objetivo general	24
6.2Objetivos específicos	24
7. Hipótesis general de trabajo	24
7.1 Hipótesis nula	24
7.2 Hipótesis alterna	25
8. Material y métodos	25
8.1 Tipo de diseño	25
8.2 Eje de estudio	25
8.3 Universo de estudio	25
8.4 Población de estudio	25
8.5 Lugar de estudio	25
8.6 Tiempo de realización de estudio	25
8.7 Diseño muestral	26
8.8 Criterios de selección de la población	26

8.8.1 Criterios de inclusión	27
9. Variables de estudio	27
9.1 Variables dependientes	27
9.2 Variables intervinientes	27
9.3 Variables universales	27
9.4 Variables independientes	28
10. Definición operacional de las variables	28
11. Procedimiento de recolección de la información	31
12. Flujograma	33
13. Análisis estadístico	34
14. Consideraciones éticas	34
15. Recursos utilizados	35
15.1 Recursos humanos	35
15.2 Recursos materiales y económicos	36
16. Resultados	36
17.- Discusión	48
18.- Conclusiones	50
19.- Perspectivas del estudio	51
19.1.- Clínicas o asistenciales	51
19.2.- Metodológicas	51

20.- Limitantes del estudio	52
21.- Conflicto de intereses	52
22.- Agradecimientos	52
23.- Anexos	53
23.1.- Carta de consentimiento informado	53
23.2.- Instrumento de recolección de la información	55
23.3.- Acta de dictamen	61
23.4.- Mini Mental de Folstein	62
24. Citas bibliográficas	63

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO

“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”

Gálves-Velázquez María Consuelo,¹ Martínez-Caldera Eduardo,² Orozco-Miranda Carlos Alberto,³ Álvarez-Esquivel Ana Yadira⁴

¹ Alumna del Curso de Especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 15, IMSS terminal de Providencia Mazapil Zacatecas

² Coordinación Auxiliar Médico de Investigación en Salud. Delegación Estatal IMSS, Zacatecas

³ Médico Familiar. UMF No. 36, Ojocaliente, Zac.

⁴ Médico no Familiar con especialidad en urgencias médicas. HGZ No. 1 IMSS, Zacatecas

Introducción: La leche materna es el primer alimento natural para los recién nacidos que proporciona toda la energía y nutrientes que un niño necesita para los primeros seis meses de vida. Existen múltiples factores que contribuyen al abandono de la LME, entre ellos aquellos que están relacionados a causas maternas de tipo social y cultural, y que contribuyen, en el último de los casos, al incremento en la morbi-mortalidad de esta población vulnerable.

Objetivo general: Identificar los factores maternos socioculturales que intervienen para abandono de lactancia materna exclusiva en la UMF No. 15 de la localidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

Material y métodos: Estudio de casos y controles, ambispectivo, pareado 1:2, realizado de marzo a agosto del 2018 en un tamaño de la muestra de 90 mujeres (tablas de Schlesselman: Odds Ratio a detectar: 2.5, Alfa: 0.05 %, Beta: 0.20, Nivel de Confianza al 95 % y Potencia: 0.80) en etapa de proporcionar lactancia materna, adscritas a la UMF No. 15, Terminal de Providencia Mazapil, Zacatecas, distribuidos en dos grupos: 60 de ellas que no proporcionaron lactancia materna exclusiva (casos) y 30 controles, seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple aleatorizado. Se excluyeron a mujeres en edad reproductiva con tratamiento farmacológico anticonvulsivante, antifímicos y retrovirales para VIH SIDA, retraso psicomotriz, y aquellas que mediante carta de consentimiento informado no aceptaron participar en el estudio. No hubo cuestionarios incompletos. Se indagaron características sociodemográficas, gineco-obstétricas y factores socioculturales maternos para la LME. Análisis estadístico en SPSS® v.15 en español. Las variables categóricas o cualitativas nominales dicotómicas, policotómicas, ordinales o variables cuantitativas de intervalo se analizaron mediante tablas de frecuencias relativas y absolutas así como porcentajes y las variables numéricas o cuantitativas continuas o discontinuas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) o de dispersión: rangos mínimo y máximo y desviación estándar (DE). Para identificar los factores de riesgo se utilizó el programa estadístico Epidat® 3.1 para estudios de casos y controles mediante tabla cuadrangular de 2x2 simple, Odds Ratio (OR), con Prueba Chi cuadrada o Prueba Exacta de Fisher, valor de $p \leq 0.05$. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Resultados: Se entrevistaron 90 mujeres casos 60, controles 30. El promedio de edad de las mujeres fue de 29.42 ± 8.1 años, con rangos de 16 a 49 años. El 90% radica en Terminal de providencia Mazapil Zacatecas. El promedio de embarazos de las mujeres fue de 2.62 ± 1.1 . El 70% de las mujeres que no lactan se embarazaron en la adolescencia. El 43.3% tiene conocimiento inadecuado sobre LME. El 23.3% obtiene consejería familiar inadecuada. Estadísticamente significativos: Bajo nivel socioeconómico (OR 10.61, valor de $p=0.06$, IC 0.49 - 228.38), Falta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (OR 3.82, valor de $p 0.01$, IC de 1.28 - 11.34).

Conclusiones: Se encontró como factores de riesgo estadísticamente significativos bajo nivel socioeconómico y falta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, lo que refleja ser una población de bajo nivel educativo que requiere más promoción sobre lactancia materna exclusiva por parte de personal de salud.

Palabras clave: Factores maternos socioculturales, lactancia materna exclusiva, comunidad rural., primer nivel de atención.

1.1.- ABSTRAC

"MATERNAL SOCIOCULTURAL FACTORS FOR ABANDONMENT OF BREASTFEEDING EXCLUSIVELY IN A RURAL COMMUNITY OF THE STATE OF ZACATECAS"

Gálves-Velázquez María Consuelo,¹ Martínez-Caldera Eduardo,² Orozco-Miranda Carlos Alberto,³ Álvarez-Esquivel Ana Yadira⁴

1 Student of the Specialty Course in Family Medicine, Family Medicine Unit No. 15, IMSS terminal of Providencia Mazapil Zacatecas

2 Medical Auxiliary Coordination of Health Research. State Delegation IMSS, Zacatecas

3 Family Doctor. UMF No. 36, Ojocaliente, Zac.

4 Non-Family Doctor with specialty in medical emergencies. HGZ No. 1 IMSS, Zacatecas

Introduction: Breast milk is the first natural food for newborns that provides all the energy and nutrients a child needs for the first six months of life. There are multiple factors that contribute to the abandonment of the LME, among them those that are related to maternal causes of social and cultural type, and that contribute, in the last case, to the increase in the morbi-mortality of this vulnerable population.

General objective: To identify the maternal sociocultural factors involved in the abandonment of exclusive breastfeeding in the UMF No. 15 in the locality of Providencia Terminal, Mazapil, Zacatecas.

General objective: To identify the maternal sociocultural factors involved in the abandonment of exclusive breastfeeding in the UMF No. 15 in the locality of Providencia Terminal, Mazapil, Zacatecas.

Material and methods: Case-control study, ambispective, paired 1: 2, carried out from March to August 2018 in a sample size of 90 women (Schlesselman tables: Odds Ratio to detect: 2.5, Alpha: 0.05%, Beta: 0.20, Confidence level at 95% and Power: 0.80) in the stage of providing breastfeeding, assigned to the UMF No. 15, Providencia Mazapil Terminal, Zacatecas, distributed in two groups: 60 of them that did not provide breastfeeding Exclusive (cases) and 30 controls, selected by simple randomized probabilistic sampling. We excluded women of reproductive age with anticonvulsant pharmacological treatment, antifimics and retrovirals for HIV AIDS, psychomotor retardation, and those who through an informed consent letter did not agree to participate in the study. There were no incomplete questionnaires. Sociodemographic, gynecological and obstetric characteristics and maternal socio-cultural factors were investigated for the LME. Statistical analysis in SPSS® v.15 in Spanish. Categorical or qualitative dichotomous, polychromatic, ordinal or quantitative interval variables were analyzed using tables of relative and absolute frequencies as well as percentages and continuous or discontinuous numerical or quantitative variables by measures of central tendency (mean, median and mode) or of dispersion: minimum and maximum ranges and standard deviation (SD). The statistical program Epidat © 3.1 was used to identify the

risk factors for case-control studies using a simple 2x2 quadrilateral table, Odds Ratio (OR), with Chi square test or Fisher's exact test, p value ≤ 0.05 . they are presented in tables and graphs.

Results: 90 women were interviewed 60 cases, 30 controls. The average age of the women was 29.42 ± 8.1 years, with ranges of 16 to 49 years. 90% is located in the Providence Terminal of Mazapil Zacatecas. The average number of pregnancies among women was 2.62 ± 1.1 . 70% of women who are not pregnant during adolescence. 43.3% have inadequate knowledge about LME. 23.3% get inadequate family counseling. Statistically significant: Low socioeconomic level (OR 10.61, value of p = 0.06, CI 0.49 - 228.38), Lack of knowledge about exclusive breastfeeding (OR 3.82, p value 0.01, CI 1.28 - 11.34).

Conclusions: Socioeconomic level and lack of knowledge about exclusive breastfeeding have been found as statistically risk factors.

Key words: Sociocultural maternal factors, exclusive breastfeeding, rural community, first level of care.

2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Definición de lactancia materna exclusiva (LME):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna exclusiva (LME) es aquella alimentación del lactante que no se acompaña de ningún suplemento sólido o líquido¹ ya que se ha comprobado que la leche materna es el primer alimento natural para los recién nacidos (RN) que proporciona toda la energía y nutrientes que un niño necesita para los primeros seis meses de vida, hasta la mitad o más durante la segunda mitad de la infancia y hasta un tercio durante el segundo año de vida.²

Fisiología de la lactopoyesis:

En el humano al término del período embrionario, el crecimiento de la mama (mamogénesis) se detiene, hasta la pubertad. En este período, se inicia un crecimiento gradual de la glándula (telarquía) en las mujeres, por acción de las hormonas esteroidales del ovario.

Durante el embarazo en las primeras semanas, se produce un crecimiento acelerado de los tejidos existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) y la formación de nuevos acinos, gracias a la acción combinada de estrógenos y progesterona. Los altos niveles de prolactina (PRL) que circulan en la sangre materna producen la diferenciación de los alvéolos secretores. También influyen otras hormonas (insulina, cortisol, hormona tiroidea, hormona paratiroidea, hormonas hipofisarias)

que estimulan la proliferación tisular y la formación de nuevos alvéolos. Los esteroides sexuales se encuentran en niveles muy elevados, inhibiendo la secreción de leche porque antagonizan la acción estimuladora de la prolactina. Existe, sin embargo, cierta actividad secretora desde el tercer mes hasta el final del embarazo, en preparación de la lactancia que vendrá. Este proceso es tan efectivo que la mujer presentará calostro aún si tiene un aborto o un parto de un feto no viable.

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis.

La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuroendocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en laaréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH. La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.

Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano, es decir, los niveles cambian a lo largo de las 24 horas del día. Los niveles basales

son más altos en la noche que en el día y también la elevación de PRL en respuesta a la succión es más importante durante la noche.

Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y, en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia. A medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de PRL. Algunos meses después, la producción de leche continúa en presencia de niveles de PRL varias veces más bajos que en el primer mes postparto. La succión sigue siendo importante, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada.

En un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión. La liberación de oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.). Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neurohormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta oxitocina no sale leche, aunque esta exista en los acinos. Por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta.

La succión es el más importante de los estímulos para la producción y eyección de leche, aunque están involucrados también otros factores biológicos, psíquicos y conductuales. Este es el fundamento de la recomendación que se da a las mujeres que quieren tener una lactancia prolongada: que amamanten en libre demanda, con una frecuencia elevada de episodios de succión y que mantengan, en lo posible, la succión nocturna.³

Componentes de la leche materna:

La leche materna está compuesta por una gran cantidad de grasas, coloides, sustancias albuminoideas, carbohidratos, lípidos, proteínas, minerales, vitaminas, agua, lisosomas y hormonas.

Beneficios de la lactancia materna y consumo de leche materna:

La lactancia materna exclusiva constituye un anticonceptivo apropiado durante el tiempo de lactancia materna, al menos durante los primeros 6 meses de vida; inhibe la hemorragia posparto; disminuye la posibilidad de osteoporosis, cáncer de mama, garantiza una involución uterina progresiva. También contribuye al ahorro del 15 al 40% del ingreso familiar mensual.⁴ Por su parte, la leche materna aporta componentes que inciden en la proliferación de *Lactobacillus spp.* y *Bifidobacterium spp* en el tracto digestivo inferior del niño.⁵

Varias líneas de investigación apoyan el papel de los oligosacáridos de la leche humana en la defensa de los lactantes alimentados con leche materna contra patógenos. Algunos de estos oligosacáridos contienen al menos un resto de ácido siálico y, por lo tanto, se denominan sialiloligosacáridos. Estos constituyen un componente significativo (mayor (>) 1 gramos por litro (g/L) de leche humana.⁶

La leche humana proporciona a los bebés un complemento completo de todos los ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo el ácido docosahexaenoico (DHA) y el ácido araquidónico (AA). Las leches de fórmula contienen solamente los precursores de DHA, AA y ácido linoleico, y por lo tanto los infantes alimentados con fórmula deben sintetizar su propio DHA y AA.⁷ Dos tipos específicos de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, a saber, docosahexaenoico (DHA) y ácido araquidónico (contenidos en la leche humana) han sido implicados tanto en el desarrollo visual y neuronal como en el funcionamiento a través de la maduración neuronal, lo cual es importante para funciones cognitivas, como la resolución de problemas).⁸

Epidemiología:

Según cálculos realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), actualmente en los países subdesarrollados mueren aproximadamente 1, 500000 lactantes al año debido a la ausencia de una lactancia materna

adecuada y haber recibido sustitutos de la misma, y cuya problemática para la interrupción de lactancia materna es multifactorial,⁹ reportando la OMS se podría salvar anualmente más de 1,000000 de vidas infantiles mundialmente, si las madres otorgaran LME.¹⁰

A pesar de intenso esfuerzo por dar a conocer los beneficios de la LME, la prevalencia es muy baja a nivel mundial, ya que se estima que en muchos países es menor al 50% en lactantes de hasta 4 meses.¹¹

La UNICEF reportó, en su informe publicado, que la prevalencia de LME a los lactantes menores de 5 meses de edad, entre los periodos 2003-2008, fue del 38% en el mundo en desarrollo, cifra que aumento discretamente al 41% en lactantes menores de 6 meses de edad que viven en Latinoamérica y el Caribe.¹²

Por otra parte, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2012 reportó que la prevalencia de LME en niños sanos menores de 5 meses de edad disminuyó a 14.4% en comparación a 2006, año en que la frecuencia era de 22.3%,¹³ esto a pesar de las múltiples evidencias que sustentan que el abandono de LME incrementa el riesgo de mortalidad temprana y sepsis neonatal tardía,¹⁴ ya que el apego en su frecuencia y duración mínimo hasta los 6 meses podría prevenir alrededor del 12% de las muertes en niños menores de 5 años cada año a nivel mundial, lo que representa alrededor de 800 000 vidas en países de ingresos bajos y medianos.¹⁵

Recomendaciones actuales sobre lactancia materna

Vera-García y colaborador, en un artículo publicado en el año 2007 en la Revista Mexicana de Pediatría realizan el excelente resumen sobre los beneficios que la lactancia materna otorga al niño, la madre y la familia, los cuales trascienden a la sociedad y han sido objeto de estudio en los últimos decenios. En este artículo, en su resumen, señala que en base a esta información diversos organismos internacionales han venido desarrollando programas con la finalidad de divulgar las ventajas de la leche materna en la alimentación de los niños en la etapa temprana de su vida y han hecho recomendaciones para los padres, médicos y personal entrenado para la promoción de la lactancia materna. La comunicación

contenida a lo largo del artículo pretende informar algunas de las recomendaciones y pautas a seguir en la atención de los niños recién nacidos, que deberían considerar todos aquellos que tengan bajo su responsabilidad un niño RN.¹⁶

Promoción de la LME:

La OMS, propone «La insistencia en que la población, debe responsabilizarse de su propia salud. En lo posible de la salud nunca debe «darse» o «facilitarse» a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la población a participar consciente y activamente en el alcance y la promoción de su propia salud.²¹

Se puede entender por participación comunitaria, al proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso.¹⁷

Una buena promoción de la lactancia materna preparto y posparto por el personal de enfermería es sustancial para que inicie, continúe y aumente la prevalencia de lactancia materna.¹⁸ Un factor que aumenta la frecuencia y la duración de la lactancia materna exclusiva al seno materno es la consejería en LM y esta ha sido recientemente incorporada como una herramienta útil para promoverla.¹⁹ Los cuidados de enfermería propios al lactante y el autocuidado que debe aprender y dominar la madre durante los primeros días del puerperio, son base de solución a los problemas y dificultades en el binomio madre-hijo con relación a la LME.²⁰

Los muchos beneficios conocidos de la lactancia materna no se realizan ni se distribuyen equitativamente, al menos en parte porque no todas las mujeres y sus parejas reciben la educación preconcepcional, prenatal y postnatal y el apoyo necesario para iniciar y continuar la lactancia según lo recomendado.²¹ Existe una asociación positiva significativa entre la duración de la lactancia materna exclusiva y el conocimiento sobre la lactancia materna.²² Las estrategias para mejorar la lactancia materna deben centrarse en los factores de riesgo específicos del subgrupo de población.²³

Se ha informado de que las malas prácticas y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva se encuentran entre las principales razones de la mala salud de los niños, especialmente en los países en desarrollo. Sin embargo, la promoción y aceptación de prácticas, como la lactancia materna exclusiva, son especialmente importantes en los países en desarrollo con altos niveles de pobreza y que se caracterizan por una alta carga de enfermedades y bajo acceso a agua potable y saneamiento adecuado.²⁴

Factores socioculturales:

Factores sociales de transmisión educativa y cultural

Estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. Es en esas presiones sociales diferenciadas que se piensa cuando se habla en “factores sociales”. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas. Es evidente que este factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, si las transmisiones educativas y culturales se produjeran en el contexto de verdaderos intercambios interindividuales (relaciones dialógicas, de cooperación, de respeto mutuo).

Factores sociales de equilibración o de coordinación interindividual:

Factores para abandono de la LME:

Los factores sociodemográficos, culturales, biológicos y psicológicos se encuentran vinculados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.²⁵ El término “sociocultural” ha sido aplicado a factores no biológicos ni físicos que inciden en la causalidad y diagnóstico de diversos padecimientos, o en el acceso, calidad y eficacia de los servicios médicos asistenciales, lo que refleja la insuficiencia de abordajes disciplinarios convencionales al fragmentar la realidad social, a pesar de su naturaleza dinámica y sinérgica.²⁶

Se ha encontrado abandono de la LME de mayor predominio en madres menores de 20 años y mayores de 35, en madres solteras, primíparas, influencia negativa de la familia, malas prácticas de lactancia, falta de educación en este renglón aunado a la gran oferta de sucedáneos de leche humana y sus derivados industriales. Lo que se convierte en una consecuencia negativa para el futuro de la humanidad.²⁷

Las madres adolescentes son susceptibles de no lactar a sus bebés por insatisfacción del lactante, reincorporación a las actividades estudiantiles y precaria información sobre las ventajas de la LME.⁵ En ellas esta práctica representa mayor esfuerzo fisiológico en energía y requerimientos nutricionales que en la población adulta.²⁸ Las prácticas reproductivas, la experiencia materna y algunas ideas relacionadas con ello, forman parte de un contexto mayor en el que intervienen factores económicos, sociales, políticos y culturales más generales, que afectan de manera importante las prácticas y experiencias maternas.²⁹

En América Latina es muy común que un nivel socioeconómico medio, una mayor escolaridad materna y madre moderna (trabajadora) se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de lactancia materna exclusiva.³⁰

Otro factor de riesgo identificado para no iniciar lactancia materna, incluye no comenzar durante la primera hora después del parto, usando un biberón e incluyendo agua y otros alimentos durante los primeros seis meses.³¹ La lactancia materna en servicios de neonatología es poco practicada lo que conlleva a que un número elevado de recién nacidos sean dados de alta con alimentación a base de sucedáneos de leche humana.³²

Contraindicaciones para la lactancia materna:

Por una política probablemente proteccionista y más relacionada con intereses legales que sanitarios, casi todas las medicaciones incluyen en su prospecto o en el vademécum contraindicaciones en relación con la madre lactante. Sin embargo la realidad es bien diferente y pocos medicamentos son incompatibles con el amamantamiento. Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso social

solo cuatro medicamentos están absolutamente contraindicados: la fenindiona, amiodarona, derivados del ergot y yoduros.³³

Contraindicaciones de la lactancia materna:

1. Negativa de la madre. Se ha de informar y aconsejar la lactancia materna, pero nunca imponerla ni culpabilizar a la madre que decide dar biberón.
2. Galactosemia y déficit congénito de lactasa.
3. Madre que toma fármacos contraindicados con la lactancia (principalmente amiodarona, fenindoina, derivados del ergot, yoduros).
4. Madre que consume drogas.
5. Madre que recibe quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.
6. Madre con absceso mamario. Puede continuar la lactancia con el pecho sano. Una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos, se puede reanudar la lactancia. La mastitis no es una contraindicación.
7. Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-1) mamaria. Las lesiones herpéticas en cualquier otra localización deben cubrirse.
8. Madre afecta de tuberculosis activa no tratada.
9. Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave.
10. Madre con enfermedad orgánica grave.
11. Madre VIH seropositiva. El virus de la inmunodeficiencia humana se ha aislado en la leche materna. Esta contraindicación es discutible en los países subdesarrollados.
12. Madre seropositiva a retrovirus (HTLV-I y HTLV-II).

En la fenilcetonuria es posible una lactancia materna parcial, con controles periódicos de fenilalanina, dado que la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilalanina. En la leucinosis también es posible la lactancia materna combinándola con una leche especial que no contenga leucina, isoleucina y valina.³⁴

Las coordinaciones interindividuales se refieren a las interacciones sociales entre dos o más individuos, cuando se oponen, colaboran, discuten, entran en acuerdo, etc. Sus manifestaciones mismas restrictas y simples, se encuentran en todas las

sociedades, independientemente de las particularidades culturales y educativas de una sociedad o de un medio social restricto.

En diferentes medios sociales y culturales, se observan ciertas conductas de intercambio entre niños y adultos, que actúan por su propio funcionamiento, independientemente de las transmisiones educativas. Así, en todos los medios los individuos se informan, colaboran, se oponen, discuten, etc. Y esa constante permuta interindividual interviene durante todo el desarrollo, según un proceso de socialización, que interesa tanto a la vida social de los niños entre sí, cuanto a sus relaciones con los adultos de todas las edades.³⁵

Estudios relacionados:

En un estudio realizado por Camargo Figuera y colaboradores titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” y aceptado para su publicación en Abril de 2011. Este trabajo de investigación se realizó mediante un estudio de cohorte no concurrente en un tamaño de muestra de 280 madres de familias residentes de Bucaramanga, Colombia, seleccionadas al azar de la base de datos de nacidos vivos de la Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga (SSAB). Los resultados obtenidos fueron: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5– 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, así como la información recibida durante la estancia hospitalaria, concluyendo que se presentó una alta incidencia de abandono de la LME, así mismo se identificaron varios factores asociados al abandono que permitieron determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.³⁶

En otro estudio titulado “Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos” realizado por Flores-Díaz y colaboradores y publicado en el año 2016 en la Revista Mexicana: Archivos en Medicina Familiar, siendo de diseño transversal comparativo, se entrevistó a un tamaño de muestra de 613 madres de lactantes de 6 a 15 meses de edad,

adscritos a 50 consultorios de la UMF No. 66 del I.M.S.S en Xalapa, Ver., entre marzo y noviembre/2003, habiendo encontrado los siguientes resultados: el 25.6% (n:157) madres proporcionaron lactancia \geq 5 meses y el 74.3% (n:) con lactancia de 6 meses y más. Los factores relacionados con esta mayor duración fueron los productos a término (RR 0.31), los nacidos mediante parto (RR 0.70), los que no fueron llevados a guardería (RR 1,83 p = 0.027), madres dedicadas a labores del hogar (RR 0.55 p = 0.005), con unión estable (RR 0.54 p = 0.001) y las que tuvieron información formal sobre lactancia (RR 0.89), y entre las 395 (64.44%) madres que tenían hijos previamente, aquellas con experiencia de lactar (RR 0.32 p < 0.0001), concluyendo que es necesario redoblar esfuerzos para motivar y facilitar circunstancias que rodean a las madres en riesgo de un abandono temprano de la lactancia materna, como serían las que laboran fuera del hogar o que lactarán por primera vez.³⁷

Por su parte, Espinoza-Cadima y colaboradores mencionan que existen múltiples factores que determinan el abandono temprano de la lactancia materna. Ellos, mediante una cohorte prospectiva, y mediante la participación de 140 madres y a sus recién nacidos ingresados al cunero fisiológico en donde se investigó el tipo de alimentación al nacimiento a los tres meses y, mediante una encuesta telefónica, los motivos de abandono del seno materno exclusivo, encontraron en sus resultados los promedios de edad materna de 32.5 años, y de edad gestacional de 38 semanas. De la cohorte, el 44.3% fueron primigestas y 97.9% con grado de estudios de licenciatura. Cursaron sin morbilidad durante el embarazo el 78.6% (110) de las madres y más del 50% recibieron orientación sobre lactancia durante el control prenatal y estancia intrahospitalaria.

Al egreso, 51 (36.4%) binomios tuvieron seno materno exclusivo, 77 alimentación mixta (55%) y sólo 12 fórmula exclusiva (8.6%); tres meses después, sólo 14 (10%) fueron alimentados con seno materno exclusivo. Las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20.7%) casos, situación laboral y grietas en los pezones en 19 (13.6%) de las

madres. El único factor que favoreció el mantenimiento del seno materno exclusivo fue el inicio de ésta desde el nacimiento, mostrando una OR 22 (IC 3.05-168.4).³⁸

En un estudio prospectivo, de cohorte, analítico, Delgado-Becerra y colaboradores, en binomios madre-hijo con seguimiento de 6 meses; investigaron el tipo de alimentación, motivos de abandono de lactancia materna exclusiva. Se aplicaron medidas de tendencia central: χ^2 , prueba exacta de Fisher y t de Student obteniendo los siguientes resultados: completaron seguimiento 111 personas; 75 (67.6%) con lactancia materna exclusiva, 32 (28.8%), con lactancia mixta, y 4 (3.6%) con sucedáneos. En el grupo con escolaridad de 0 a 6 años se encontró un riesgo relativo de 1.29, IC 1.09, 1.84, $p = 0.11$, concluyendo que la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 67.6%. Atribuida la causa de abandono a percepción de baja producción de leche materna.³⁹

En un trabajo de investigación original publicado por Niño R y colaboradores, en donde incluyeron a 256 madres del sector público y 158 del sector privado, encontraron que a mayor escolaridad, la primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos, siendo las principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5), concluyendo que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos.

En otro artículo original publicado por Linares-Segovia y colaboradores en la revista de Pediatría de México en el año 2009 en un trabajo de investigación que efectuaron con el objetivo de identificar los factores maternos asociados a duración de lactancia materna exclusiva, encontraron como resultados que las variables que determinaron el abandono de LME fueron: ser madre trabajadora

(OR = 2.47, IC95% 1.50- 4.05), la primiparidad (OR = 1.75, IC95% 1.04-3.04), y la poca información y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna (OR = 2.06, IC95% 1.30-3.27).

Félix-Valenzuela y colaboradores efectuaron un trabajo de investigación de tipo transversal ambispectivo de agosto a diciembre de 2009 en un tamaño de muestra de 322 binomios madre-hijo adscritos a Unidad de Medicina Familiar del IMSS No. 55, Fresnillo, Zacatecas, las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo probabilístico y encontraron que la resolución del embarazo fue en el 58.1% eutócicos y cesáreas 41.9%. La prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, 42.3% de madres trabajadoras dejaron lactancia. Los factores de riesgo: percepción de que se queda con hambre OR 33, no apoyo de la pareja OR 3, enfermedad materna OR de 16.41 $p = 0.002$, concluyendo que la prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor (61%) en relación a la Encuesta Nacional, 2003 (30.5%). Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad).

3.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Magnitud: El abandono de lactancia materna exclusiva es un problema de nivel mundial ya que se calcula que su prevalencia es muy alta, estimándose que en muchos países es menor al 50% en lactantes de hasta 4 meses. Estas cifras son aún más críticas ya que en una publicación realizada por la UNICEF que abarco un periodo de 5 años del 2003-2008 en menores de 5 meses de edad, encontró que solo el 38% en el mundo en desarrollo y 41% en Latinoamérica y el Caribe son alimentados con LME.

Trascendencia: Se ha comprobado una clara evidencia que el abandono de la (LME) repercute en riesgo de mortalidad temprana y sepsis neonatal tardía. Y afecta económicamente a la familia en un 15 al 40 % del ingreso familiar

mensual.⁴⁰ Lo que se convierte en una consecuencia negativa para el futuro de la humanidad.⁴¹

Vulnerabilidad: Un factor que aumenta la frecuencia y la duración de la lactancia materna exclusiva al seno materno es la consejería en LM y esta ha sido recientemente incorporada como una herramienta útil para promoverla.⁴²

Factibilidad: en la unidad UMF 15 de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas, en los últimos 2 años se presentaron 120 nuevos nacimientos de los cuales solo el 40 % fueron lactados con lactancia materna exclusiva,

Urgencia: Por lo que consideramos necesario y urgente la realización del presente proyecto de investigación, por lo que se elaboró la siguiente:

4.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores maternos socioculturales que intervienen para abandono de la lactancia materna exclusiva en la UMF No. 15 de la localidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas?

5.- JUSTIFICACIÓN

El abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de vida extrauterina del lactante menor constituye un serio problema que conlleva a un incremento en la morbimortalidad de esta población vulnerable.

A pesar de que existen muchas evidencias científicas documentadas de los grandes beneficios que conlleva las practicas regulares de la lactancia materna para la madre así como los beneficios del recién nacido lactante menor de ser alimentado a base de leche materna exclusiva mínimo hasta los 6 meses de vida extrauterina, la frecuencia con la que se practica este método es muy bajo, no solo a nivel mundial, sino en el ámbito nacional y local

En este sentido, se realizó este trabajo de investigación con el fin de identificar los factores socioculturales que contribuyen para el abandono de la LME y de esta manera establecer estrategias o medidas para contrarrestar dichos factores

con el fin de favorecer el cumplimiento de la LME hasta los 6 meses, disminuir el costo a las familias y a las instituciones y favorecer el estado de salud en la población pediátrica, que repercutirá en salud de su vida adulta.

6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.- Objetivo general:

Identificar los factores maternos socioculturales que intervienen para abandono de la lactancia materna exclusiva en la UMF No. 15 de la localidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

6.2.- Objetivos específicos:

6.2.1.- identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: sexo, edad, grupo de edad, religión, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico, residencia, estado civil.

6.2.2.- Identificar las características ginecobstetras de la población de estudio: Menarca, inicio de vida sexual activa, número de gestas, número de partos, número de cesáreas.

6.2.3.- Identificar los factores maternos socioculturales: madres adolescentes, madres trabajadoras, ser estudiante, solteras, con influencia negativa de la familia, malas prácticas de lactancia, falta de información, nivel socioeconómico bajo.

7.- HIPOTESIS GENERAL DE TRABAJO

7.1.- Hipótesis nula (H₀): La adolescencia, nivel socioeconómico bajo, ser estudiante, primípara, ser madre trabajadora, influencia negativa de la familia, malas prácticas de lactancia, falta de información sobre LM, la gran oferta de sucedáneos de leche humana y sus derivados industriales, la desinformación, no son factores maternos socioculturales para el abandono de la lactancia materna exclusiva, en la UMF No. 15 en la comunidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

7.2.- Hipótesis alterna (H₁): La adolescencia, nivel socioeconómico bajo, ser estudiante, primípara, ser madre trabajadora, influencia negativa de la familia, malas prácticas de lactancia, falta de información sobre LM, la gran oferta de sucedáneos de leche humana y sus derivados industriales, la desinformación, son factores maternos socioculturales para el abandono de la lactancia materna exclusiva, en la UMF No. 15 en la comunidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

8.- MATERIAL Y METODOS

8.1.- Tipo de diseño: Estudio de casos y controles, ambispectivo, pareado 2:1

8. 2.- Ejes de estudio:

- Transversal
- Observacional
- Descriptivo
- Ambispectivo

8.3.- Universo de estudio: Derechohabientes del sexo femenino, ambulatorias, en edad reproductiva, y etapa de proporcionar lactancia materna de las 34 Unidades de Medicina Familiar del IMSS de la delegación estatal de Zacatecas,

8.4.- Población de estudio: Derechohabientes del sexo femenino, ambulatorias, en edad reproductiva, y etapa de proporcionar lactancia materna de la UMF No. 15 de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

8.5.- Lugar de estudio: UMF No. 15 de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

8.6.- Tiempo de realización del estudio: marzo a agosto del 2018

8.7.- DISEÑO MUESTRAL:

8.7.1.- Tamaño de muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se emplearon las tablas de Schlesselman para estudio de casos y controles,⁴³ de acuerdo a los siguientes factores de exposición.

En donde:

- ❖ Odds Ratio a detectar: 2.5
- ❖ Alfa: 0.05 %
- ❖ B: 0.20
- ❖ Nivel de Seguridad 0.95 %
- ❖ Potencia: 0.80
- ❖ Número de casos por controles: 2:1

Habiéndose obtenido un tamaño de muestra total de 90 mujeres en edad reproductiva que en etapa de proporcionar lactancia materna, adscritas a la UMF No. 15 Terminal de Providencia Mazapil, Zacatecas, distribuidos en dos grupos: 60 de ellas sin lactancia materna exclusiva y 30 que con lactancia materna.

8.7.2.- Tipo de muestreo:

Muestreo probabilístico simple aleatorizado.

8.8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

Casos: Pacientes del sexo femenino, con rangos de edad reproductiva, y en etapa de proporcionar lactancia materna exclusiva con abandono de la misma.

Controles: Pacientes del sexo femenino, con rangos de edad reproductiva, con lactancia materna exclusiva exitosa.

8.8.1.- Criterios de inclusión: Se incluyeron a pacientes del sexo femenino, con rangos de edad reproductiva, y en etapa de proporcionar lactancia materna exclusiva, con abandono de la misma (casos) en comparación al grupo control,

adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 15 de la Comunidad de Terminal de Providencia Mazapil, Zacatecas.

8.8.2.- Criterios de exclusión: Se excluyeron a mujeres en edad reproductiva con tratamiento farmacológico anticonvulsivante, antifímicos y retrovirales para VIH SIDA, retraso psicomotriz (Mini Mental de Folstein), y aquellas que mediante carta de consentimiento informado no acepten participar en el estudio.

8.8.3.- Criterios de eliminación: No se eliminaron cuestionarios incompletos ya que no se presentó este problema.

9.- VARIABLES DE ESTUDIO

9.1.- Variable dependiente: Abandono de lactancia materna exclusiva

9.2.- Variable Interviniente:

Factores maternos socioculturales:

- Madres adolescentes
- Madres modernas o trabajadoras
- Estudiante
- Solteras
- Primíparas
- Influencia negativa de la familia
- Malas prácticas de lactancia
- Falta de conocimiento
- Nivel socioeconómico bajo
- Gran oferta de sucedáneos de leche humana

9.3.- Variables universales: Características sociodemográficas de la población de estudio:

- Edad
- Grupo de edad

- Religión
- Ocupación
- Escolaridad
- Nivel socioeconómico
- Residencia
- Estado civil

9.4.- Variables independientes:

- Menarca
- Inicio de vida sexual activa
- Número de gestas
- Número de Partos
- Número de Cesáreas

10.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Nombre de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales	Edad en años cumplidos de las mujeres en etapa de lactancia, al momento de la entrevista	Cuantitativa discontinua	Edad en años cumplidos
Grupo de edad	Conjunto de personas, animales o cosas que están juntos o reunidos y que tienen una característica común	Grupo de edad al que pertenece las mujeres en etapa de lactancia, al momento de la entrevista 1.- 10 – 14 a. 2.- 15 – 19 a. 3.- 20 – 24 a. 4.- 25 – 29 a. 5.- 30 – 34 a. 6.- 35 – 39 a. 7.- 40 – 44 a. 8.- 45 y > a.	Cuantitativa intervalo	1.- 10 – 14 a. 2.- 15 – 19 a. 3.- 20 – 24 a. 4.- 25 – 29 a. 5.- 30 – 34 a. 6.- 35 – 39 a. 7.- 40 – 44 a. 8.- 45 y > a.
Estado civil	Vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creara lazos que serán reconocidos jurídicamente.	El estado civil las mujeres en etapa de lactancia, al momento de la entrevista 1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre 4.- Separada 5.- Viuda 6.- Divorciado	Cualitativa nominal policotómica	Estado civil actual 1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre 4.- Separada 5.- Viuda 6.- Divorciado.
Religión	Práctica humana de	Religión que profesa la	Cualitativa	Religión que profesa

	creencias existenciales, morales y sobrenaturales.	mujer en etapa de lactancia: 1.- Católica 2.- Testigo de Jehová 3.- Pentecostés 4.- Otras	nominal policotómica	1.- Católica 2.- Testigo de Jehová 3.-Pentecostés 4.- Otras
Ocupación	Actividad o labor desempeñada que puede ser trabajo asalariado al servicio de un empleador	Ocupación de la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista: 1.- Ama de hogar 2.- Minería 3.- Secretaria 4.- Profesionista 5.- Comerciante 6.- Estudiante 7.- Obrera 8.- Otros.	Cualitativa nominal policotómica	Ocupación que desempeña 1.- Ama de hogar 2.- Minería 3.- Secretaria 4.- Profesionista 5.- Comerciante 6.- Estudiante 7.- Obrera 8.- Otros.
Escolaridad	Proceso de enseñanza impartido por un maestro en el marco de la educación formal o informal	Escolaridad de la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista: 1.- Analfabeta 2.- Preescolar 3.- Sabe leer y escribir 4.- Primaria incompleta 5.- Primaria Completa 6.- Secundaria incompleta 7.- Secundaria completa 8.- Bachillerato incompleta 9.- Bachillerato completo 10.- Técnico incompleto 11.- Técnico completo 12.-Licenciatura incompleta 13.- Licenciatura completa 14.- Maestría incompleta 15.- Maestría completa 16.- Doctorado incompleto 17.- Doctorado completo.	Cualitativa ordinal	Nivel de escolaridad 1.- Analfabeta 2.- Preescolar 3.- Sabe leer y escribir 4.- Primaria incompleta 5.- Primaria Completa 6.- Secundaria incompleta 7.- Secundaria completa 8.- Bachillerato incompleta 9.- Bachillerato completo 10.- Técnico incompleto 11.- Técnico completo 12.-Licenciatura incompleta 13.- Licenciatura completa 14.- Maestría incompleta 15.- Maestría completa 16.- Doctorado incompleto 17.- Doctorado completo.
Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país	Nivel socioeconómico de la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista, identificada a través del método de Graffar: 1.- Alto (4 -6 p) 2.- Medio alto (7 -9 p) 3.- Medio bajo (10-12 p) 4.- Obrero (13-16 p) 5.- Marginal (17-20 p)	Cualitativa ordinal	Nivel socioeconómico 1.- Alto (4 -6 p) 2.- Medio alto (7 -9 p) 3.- Medio bajo (10-12 p) 4.- Obrero (13-16 p) 5.- Marginal (17-20 p)
Residencia	Lugar o espacio de la vivienda donde las personas residen	Ubicación geográfica donde se vive la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista 1.- Rural 2.- Suburbana 3.- Urbana.	Cualitativa nominal policotómica	Lugar de residencia 1.- Terminal 2.- Avalos 3.- Bonanza 4.- Melchor Ocampo 5.- Otra
Menarca	Presentación del	Edad en que se ocurrió	Cuantitativa	Edad de la

	primer sangrado menstrual	la primera menstruación en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	discontinua	menstruación
Inicia de Vida sexual Activa	Edad del desarrollo personal en ámbito sexual	Edad en que inició relaciones sexuales la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cuantitativa discontinua	Edad que inicia actividad sexual
Número de Gestas	Cantidad de embarazos	Número de embarazos que pudieron concluir en aborto, parto, cesárea en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cuantitativa discontinua	Número de embarazos
Número de Partos	Cantidad de embarazos de termino, que culminan con expulsión vía vaginal	Número de partos vaginales en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cuantitativa discontinua	Número de partos
Número Cesáreas	Cantidad de embarazos de término, que no es posible ser expulsados vía vaginal, por lo que su extracción es por una incisión abdominal.	Número de embarazos extraídos vía abdominal en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cuantitativa discontinua	Número de cesáreas
Grupos de estudio	Grupo pequeños de personas quienes regularmente comparten y discuten campos de estudio o comparten un mismo espacio	Identificación de los grupos de estudio participantes en el abandono de la LME en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cualitativa nominal 1.- Caso 2.- Control	grupos de estudio participantes
Factor de riesgo	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir daño o lesión	Identificación de factores de riesgo para abandono de la LME en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cualitativa nominal 1.- Si 2.- No.	Identificación de factores de riesgo
Lactancia materna exclusiva	alimentación del lactante que no se acompaña de ningún suplemento sólido o líquido ya que se ha comprobado que la leche materna es el primer alimento natural para los recién nacidos (RN) que proporciona toda la energía y nutrientes que un niño necesita para los primeros seis meses de vida, hasta la mitad o más durante la segunda mitad de la infancia y hasta un tercio durante el segundo año de vida	Identificación de la LME en la mujer en etapa de lactancia al momento de la entrevista	Cualitativa nominal 1.- Si 2.- No.	Identificación de la LME en la mujer
Influencia negativa de la familia	Control o dominio familiar en perjuicio de las decisiones de un individuo	Autoridad familiar negativa sobre las decisiones del individuo	Cualitativa nominal policotómica	Influencia familiar
Malas prácticas de lactancia	Prácticas que interfieren la lactancia materna exclusiva	Interrumpir la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 primeros	Cualitativa nominal policotómica	Alimentación complementaria dentro de los primeros 6

	como: iniciar alimentación complementaria precozmente.	meses de vida del lactante		meses
Insuficiencia de conocimiento	Carencia de enseñanza o conocimiento que se requiere para desarrollar alguna actividad	Inexperiencia sobre alguna actividad	Cualitativa nominal policotómica	Conocimiento sobre lactancia
Gran oferta de sucedáneos de leche humana	Facilidades para obtener sustitutos de leche humana	Comercialización elevada de fórmulas lácteas	Cualitativa nominal policotómica	Adquisición de Formula láctea

11.- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente trabajo de investigación fue enviado al Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas (CLIEIS 3301) para su evaluación, habiendo sido dictaminado como autorizado con asignación de número de registro **R-2017-3301-54** para su ejecución. Se dio a conocer a la Directora de Microzona de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, en la Delegación Estatal Zacatecas la justificación y los objetivos que se pretendieron alcanzar con este trabajo de investigación.

El diseño de estudio fue de casos y controles, ambispectivo, pareado 2: 1, realizado de marzo a agosto del 2018 en un tamaño de la muestra de 90 mujeres, esto de acuerdo a la aplicación de las tablas de Schlesselman, habiendo trabajado con un Odds Ratio a detectar de 2.5, alfa de 0.05 %, β de 0.20, nivel de confianza al 95 % y potencia al 0.80, distribuidos en dos grupos: 60 de ellas sin lactancia materna exclusiva (casos) y 30 que si proporcionaron lactancia materna (controles), seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple aleatorizado. Se incluyeron a pacientes del sexo femenino, con rangos de edad reproductiva y en etapa de proporcionar lactancia materna exclusiva con abandono de la misma (casos) en comparación al grupo control, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 15 de la Comunidad de Terminal de Providencia Mazapil, Zacatecas. Se excluyeron a mujeres en edad reproductiva con

tratamiento farmacológico anticonvulsivante, antifímicos y retrovirales para VIH SIDA, retraso psicomotriz, y aquellas que mediante carta de consentimiento informado no aceptaron participar en el estudio y no se eliminaron cuestionarios incompletos ya que no se presentó este fenómeno. Para la validación del instrumento de recolección de la información se realizó una prueba piloto para valorar la idoneidad de los ítems, y en caso necesario realizar los ajustes necesarios.

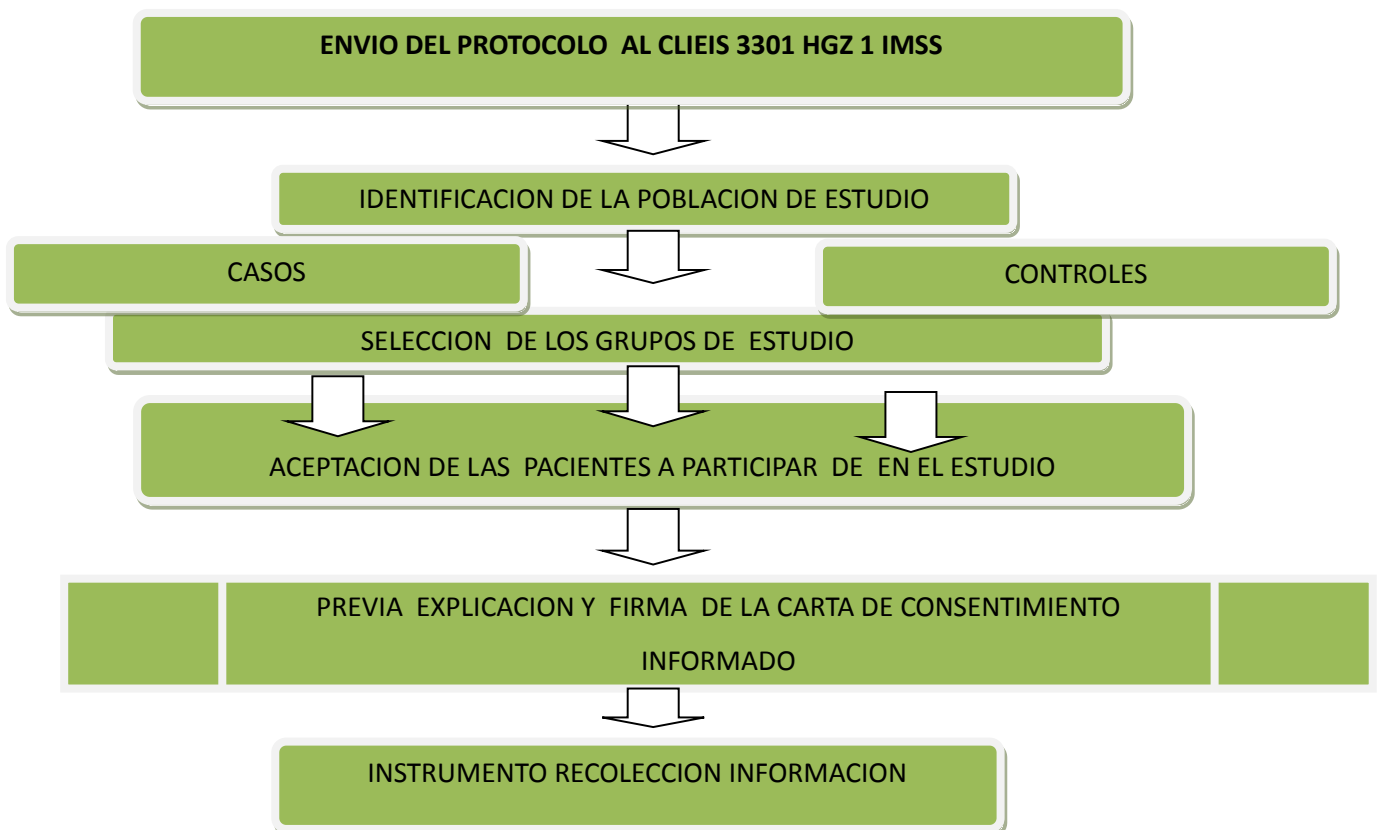
La variable dependiente fue el abandono de lactancia materna exclusiva; las variables Intervinientes los factores maternos socioculturales siguientes: madres adolescentes, modernas o trabajadoras, estudiantes, solteras, primíparas, influencia negativa de la familia, malas prácticas de lactancia, deficiente de conocimiento, nivel socioeconómico bajo, gran oferta de sucedáneos de leche humana. Las variables universales fueron las características sociodemográficas, entre otras: edad, grupo de edad, religión, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico, residencia, estado civil. Las variables independientes las características ginecobstetricias siguientes: menarca, inicio de vida sexual activa, número de gestas, número de partos y número de cesáreas.

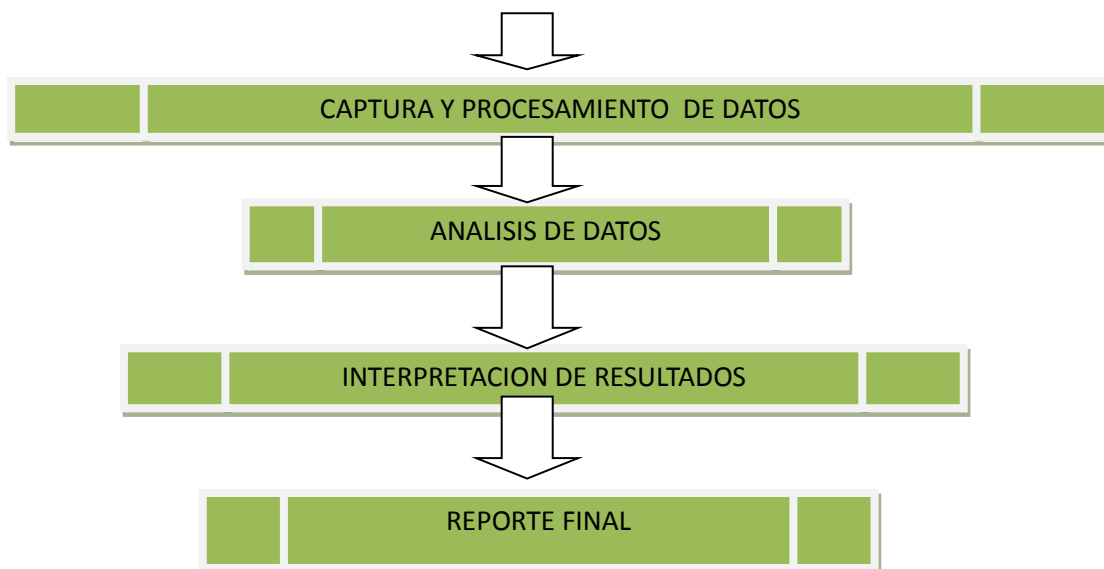
En relación al instrumento de recolección de la información, está distribuido en 4 capítulos, de los cuales el No. 1 incluye la ficha de identificación, el No. 2 conformado por preguntas autoestructuradas que indagan las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas: edad, grupo de edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia y nivel socioeconómico. El capítulo No. 3 las características ginecobstetras de la población, que comprende preguntas abiertas sobre edad de menarca, de inicio de vida sexual activa, número de embarazos, de partos, cesáreas. El No. 4 de los factores maternos socioculturales que comprende: madre adolescente, estudiante, moderna, soltera, primípara, con influencia negativa familiar, malas prácticas de lactancia, insuficiencia de conocimiento, gran oferta de sucedáneos de leche humana.

Para identificar el estado cognitivo, se consideró como idóneo utilizar el cuestionario de Mini Mental de Folstein; creado en 1975 como instrumento para la

evaluación breve del estado mental; en la actualidad es el test más utilizado para la evaluación cognitiva estandarizada en el ámbito clínico. El MMSE de Folstein et al⁴⁴ investiga cinco dominios cognitivos que son, esencialmente: orientación temporoespacial, memoria diferida, atención y cálculo, lenguaje y capacidad visuoestructiva de dibujo, y cuya puntuación total es de 30 puntos (normal); de 29 a 24 déficit leve, 19 a 23 deterioro cognitivo leve, 14 a 18 deterioro moderado y <14 deterioro cognitivo grave con una fiabilidad de 0.82-0.84.⁴⁵ Se realizó análisis estadístico univariado en SPSS versión 15® en español con estadística descriptiva de tendencia central y de dispersión, así como frecuencias y porcentajes. Para identificar asociación entre los factores de riesgo y abandono de la LME se utilizó el programa estadístico Epidat© 3.1 para estudios de casos y controles mediante el empleo de una tabla cuadrangular de 2x2 simple, Odds Ratio (OR), con Prueba Chi cuadrada o Prueba Exacta de Fisher, valor de $p \leq 0.05$. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

12.- FLUJOGRAMA





13.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se elaboró una base de datos y se capturaron los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS® versión 15 en español. Las variables categóricas o cualitativas nominales dicotómicas, policotómicas, ordinales o variables cuantitativas de intervalo se analizaron mediante tablas de frecuencias relativas y absolutas así como porcentajes y las variables numéricas o cuantitativas continuas o discontinuas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) o de dispersión: rangos mínimo y máximo y desviación estándar (DE). Para identificar asociación entre los factores de riesgo y abandono de la LME se utilizó el programa estadístico Epidat© 3.1 para estudios de casos y controles mediante el empleo de una tabla cuadrangular de 2x2 simple, Odds Ratio (OR), con Prueba Chi cuadrada o Prueba Exacta de Fisher, valor de $p \leq 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

14.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no contraviene los aspectos éticos considerados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

de los Estados Unidos Mexicanos en el Título Segundo en sus capítulos 13,14,16 ,17,20,21,36,39, 40 y 51⁴⁶ ni las contempladas en la Declaración de Helsinki^{47,48} y sus modificaciones en Edimburgo, Escocia 2000.

En este sentido, el presente trabajo de investigación fue enviado al Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3301) del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS, Zacatecas, Zacatecas, habiendo sido dictaminado como autorizado con asignación de número de registro **R-2017-3301-54** para su ejecución.

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos, este estudio se considera de riesgo nulo a mínimo.³⁴

A las mujeres participantes se les explicó en que consistió el estudio, se aclararon sus dudas cuantas veces fue necesario y se continua guardando especial cuidado en el anonimato y confidencialidad de los datos personales de las participantes.

Se dio a firmar la carta de consentimiento informado a todas los participantes; los datos reportados son verídicos.

15.- RECURSOS UTILIZADOS

15.1 Recursos humanos: Dra. María Consuelo Gálves Velázquez, Médico General de base adscrito a la UMF No. 15 Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas, Investigadora principal de este estudio quien llevó a cabo el procedimiento desde la recolección de información y búsqueda de artículos actuales de revistas indizadas para redactar los antecedentes del estudio hasta la presentación de la tesis; Asesores metodológicos: Dr. Eduardo Martínez Caldera, Coordinador Auxiliar Médico en Investigación en Salud Dr. Jorge Luis Girón Carrillo, Medico no Familiar con Especialidad en Pediatra y Dr. Carlos Alberto Orozco Miranda, Médico Familiar, asesor clínico. Dra. Ana Yadira Álvarez, médico no familiar con especialidad en Urgencias médicas. Los asesores participaron a lo

largo de todo el proyecto, su ejecución y análisis de la información, redacción e interpretación de los resultados obtenidos de éste estudio.

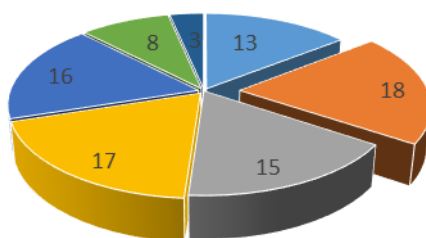
15.2- Recursos materiales y económicos:

CONCEPTO	UNIDADES	PAGO UNITARIO	No. PERSONAL Y TIEMPO	COSTO
Investigador responsable	20 % salario mensual	1600.00 Mensual	3 meses	33,200.00
Investigadores asociados	12,000			12,000.00
Investigadores colaboradores				
Un analista	4,000.00	4,000.00	15 días	4000.00
Equipo de cómputo				15,000.00
Papelería	5 hojas por expediente	5600 hojas	374 expedientes	672.00
Apoyo gasolina y/o transporte	50.0% visitas pagadas	56 visitas por mes	56 visitas por mes durante 4 meses	2016.00
Insumos para computadora		1000.00		1000.00
TOTAL				47,088.00

16. RESULTADOS

Se entrevistaron al 100% del tamaño de muestra. Se identificaron las siguientes características sociodemográficas de la población de estudio: El promedio de edad de las mujeres fue de 29.42±8.1 años, moda 37 años y mediana de 29.5 años, con rangos de 16 a 49 años. El 20% fueron del grupo de edad de 20 a 24 años, 18.9% de 30 a 34 años seguido del 17.8% de 35 a 39 años (gráfico 1).

Gráfico 1.- Distribución por grupos de edad de población de estudio

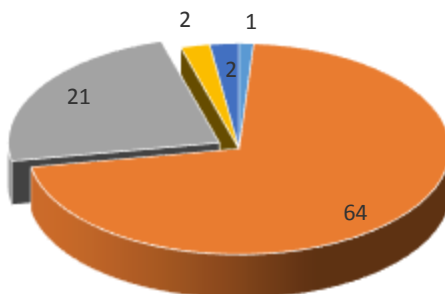


■ 15 - 19 años ■ 20 - 24 años ■ 25 - 29 años ■ 30 - 34 años
■ 35 - 39 años ■ 40 - 44 años ■ 45 y más años

Fuente: Entrevista directa.

El 71% son casadas, el 23% en unión libre, el 2.2% separadas (gráfico 2)

Gráfico 2.- Distribución por estado civil de población de estudio



■ Soltera ■ casada ■ Unión libre ■ Separada ■ Viuda

Fuente: Entrevista directa.

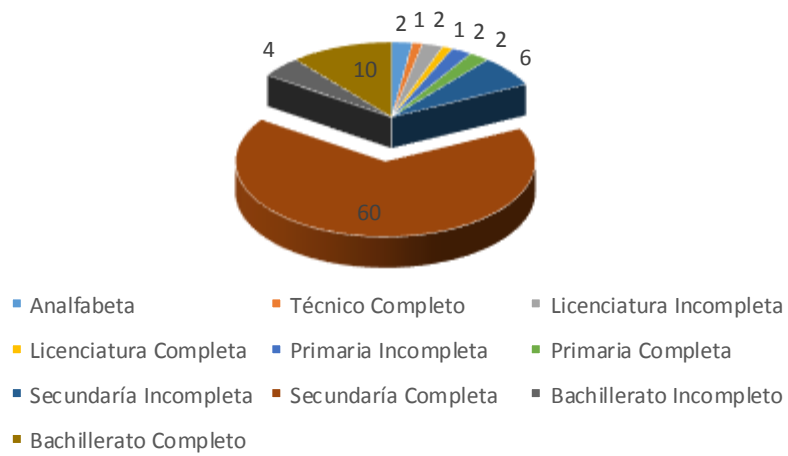
El 96.7% amas de casa, el 1% minería y 1% comerciante (gráfico 3)



Fuente: Entrevista directa.

El 66.7% secundaria completa, el 11.1% bachillerato completo y el 6.7% secundaria incompleta (gráfico 4)

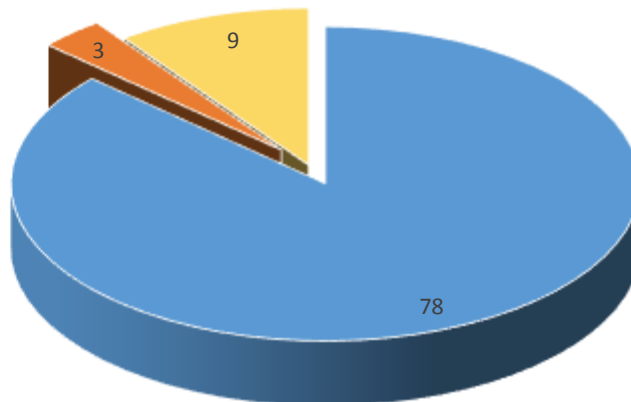
Gráfico 4.- Distribución por escolaridad de la población de estudio



Fuente: Entrevista directa.

El 86.7% católica, el 9% otra religión y el 3% testigo de Jehová (gráfico 5)

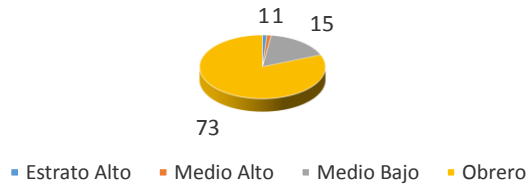
Gráfico 5.- Distribución por religión de la población es e



Fuente: Entrevista directa

El 81.1% nivel obrero, el 16.7% nivel medio bajo, y 1.1% nivel medio alto (gráfico 6)

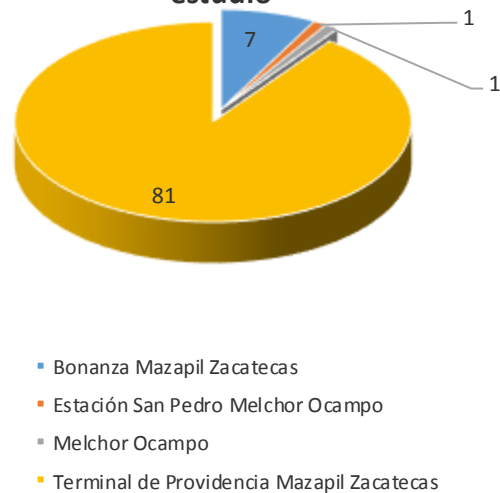
Gráfico 6.- Distribución por nivel socioeconómico de la población de estudio



Fuente: Entrevista directa

El 90% radica en Terminal de providencia Mazapil Zacatecas, el 7.8% en Bonanza Mazapil Zacatecas, 1.1% en Estación san Pedro Melchor Ocampo (gráfico 7)

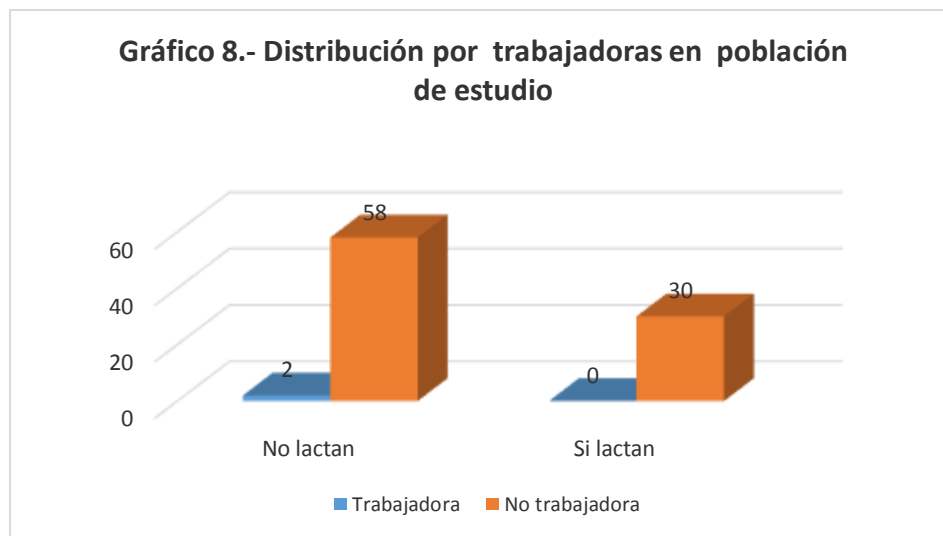
Gráfico 7.- Distribución por lugar de residencia de la población de estudio



Fuente: Entrevista directa

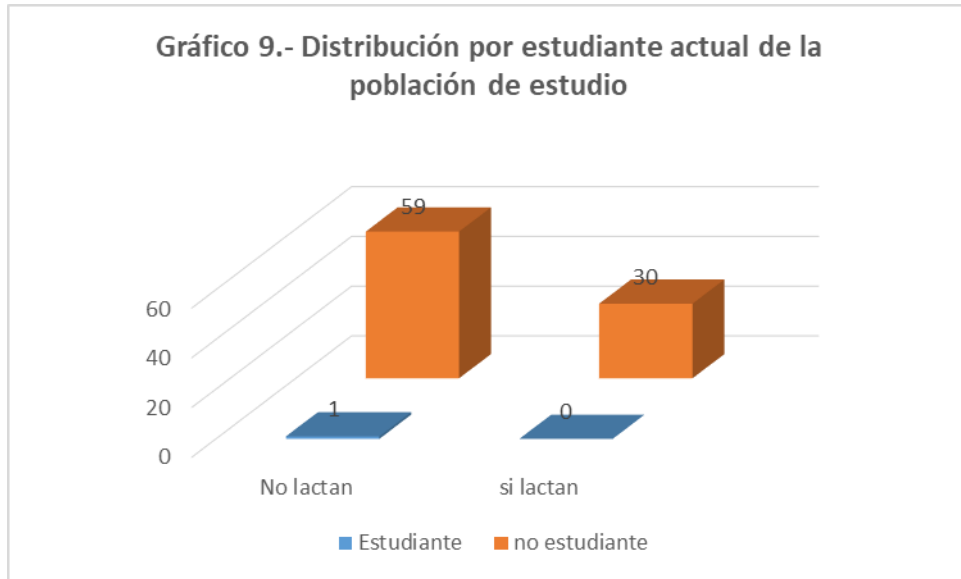
Características ginecobstetras de la población: El promedio de edad de Inicio de menstruación de las mujeres fue de 12.31 ± 1.34 años, moda 12 años y mediana de 12 años. Con rangos de 10 a 16 años. El promedio de edad de Inicio de vida sexual activa de las mujeres fue de 17.201 ± 2.52 años, moda 16 años y mediana de 17 años. Con rangos de 12 a 27 años. El promedio de embarazos de las mujeres fue de 2.62 ± 1.1 , moda 2 y mediana de 3 embarazos. Con rangos de 1 a 5 embarazos. El promedio partos de las mujeres fue de 1.76 ± 1.3 , moda 2 y mediana 2 partos. Con rangos de 0 a 5 embarazos. El promedio de cesáreas de las mujeres fue de 0.61 ± 0.93 , rangos de 0 a 3 cesáreas.

Características socioculturales de la población: El 96% de las mujeres que no lactan (casos) no trabajan fuera del hogar y el 3.3% si trabajan fuera del hogar. El 100% de las mujeres que si lactan (controles) no trabajan fuera del hogar (gráfico 8).



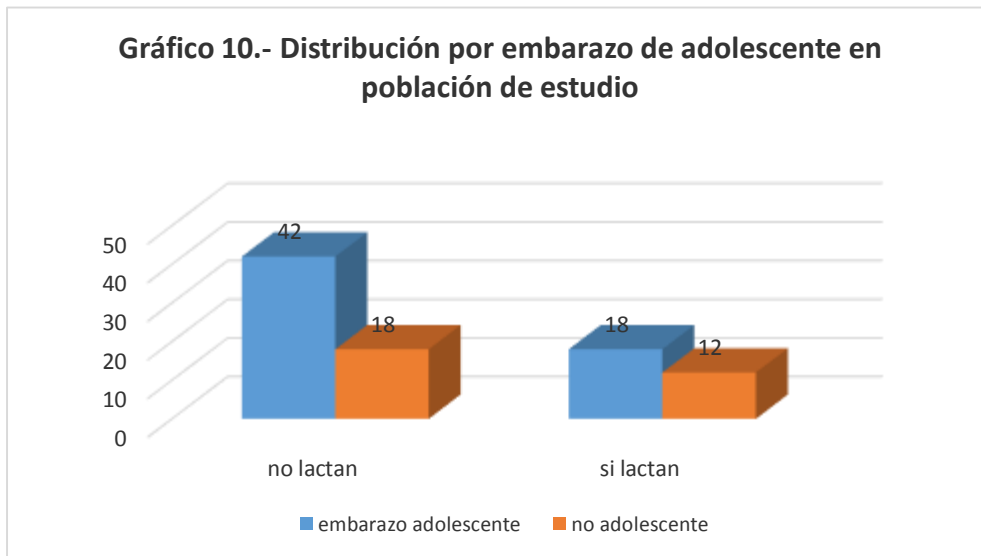
Fuente: Entrevista directa

El 98% de las mujeres que no lactan no estudian actualmente y el 1.6% es estudiante. El 100% de las mujeres que si lactan no son estudiantes (gráfico 9).



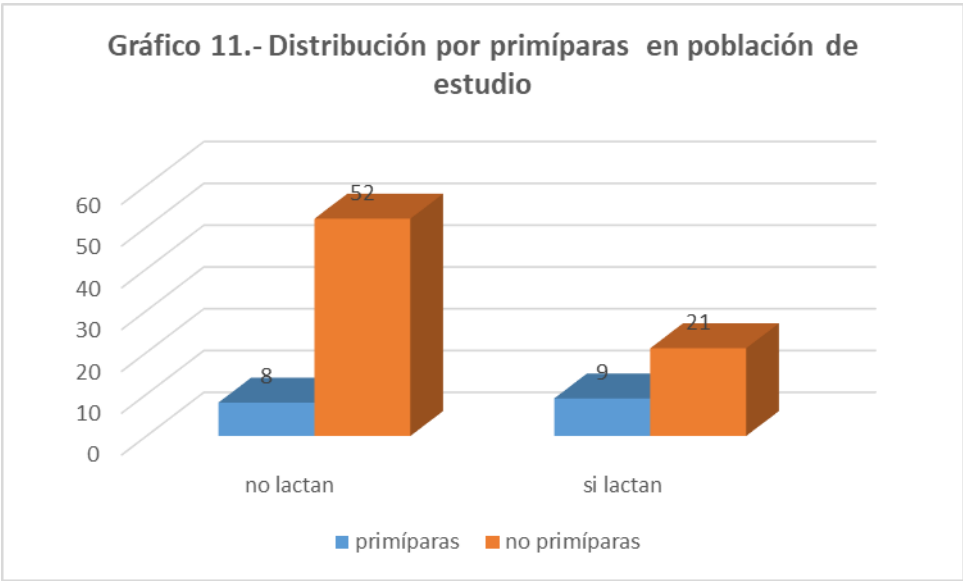
Fuente: Entrevista directa

El 70% de las mujeres que no lactan se embarazaron en la adolescencia, y el 60% de las mujeres que si lactan (gráfico 10).



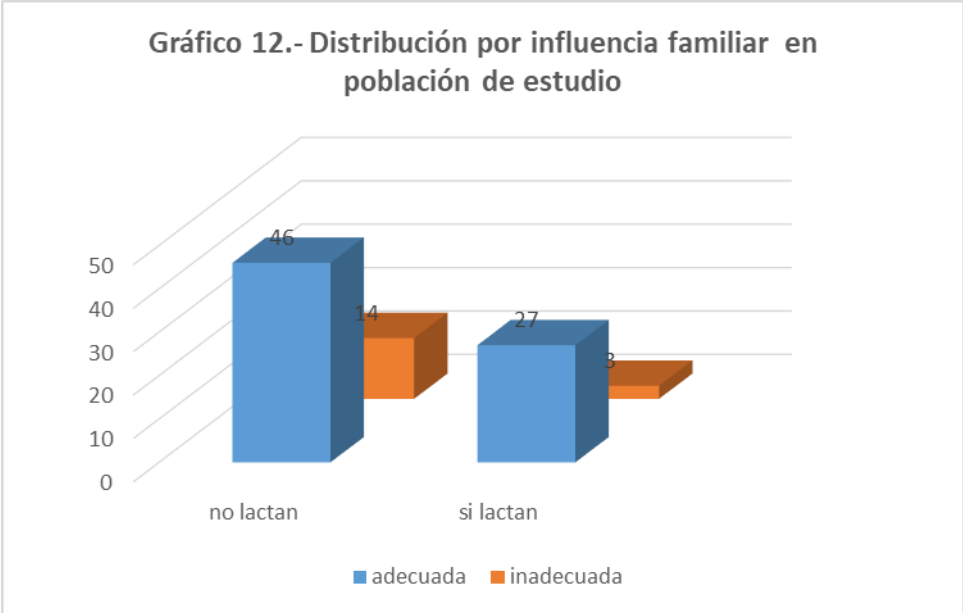
Fuente: Entrevista directa

El 13 % de las mujeres que no lactan es primípara, y el 30% de las mujeres que si lactan (gráfico 11).



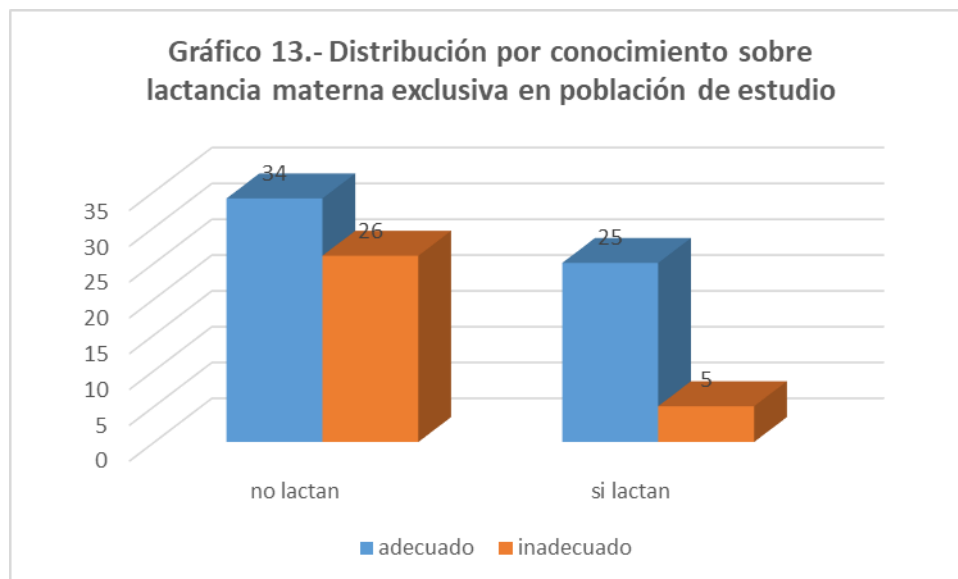
Fuente: Entrevista directa

El 23.3% de grupo de las mujeres que no lactan obtiene consejería inadecuada sobre lactancia materna exclusiva, y el 10% del grupo de las que si lactan (gráfico 12)



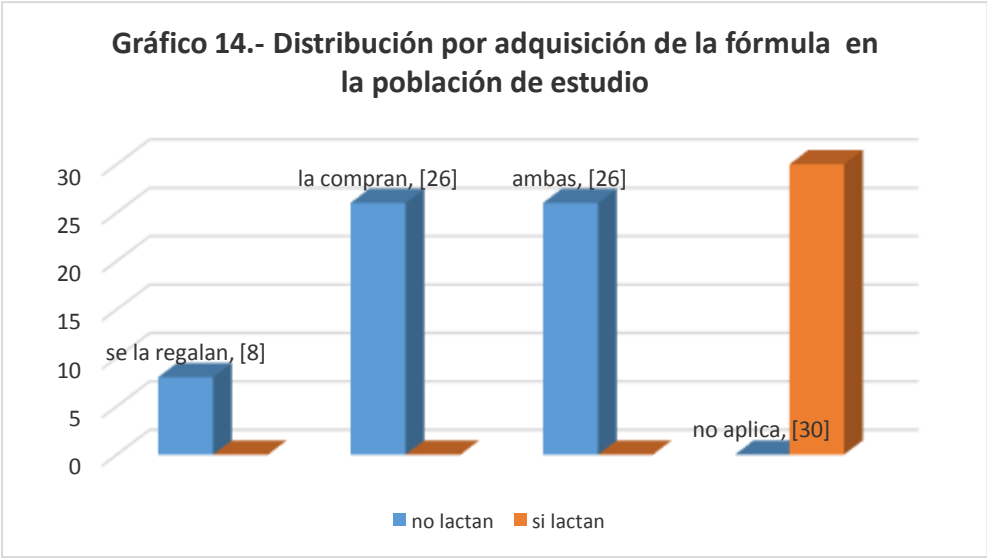
Fuente: Entrevista directa

El 43.3% del grupo de las mujeres que no lactan tiene conocimiento inadecuado sobre lactancia materna exclusiva y el 16.6% del grupo de las que si lactan (gráfico 13)



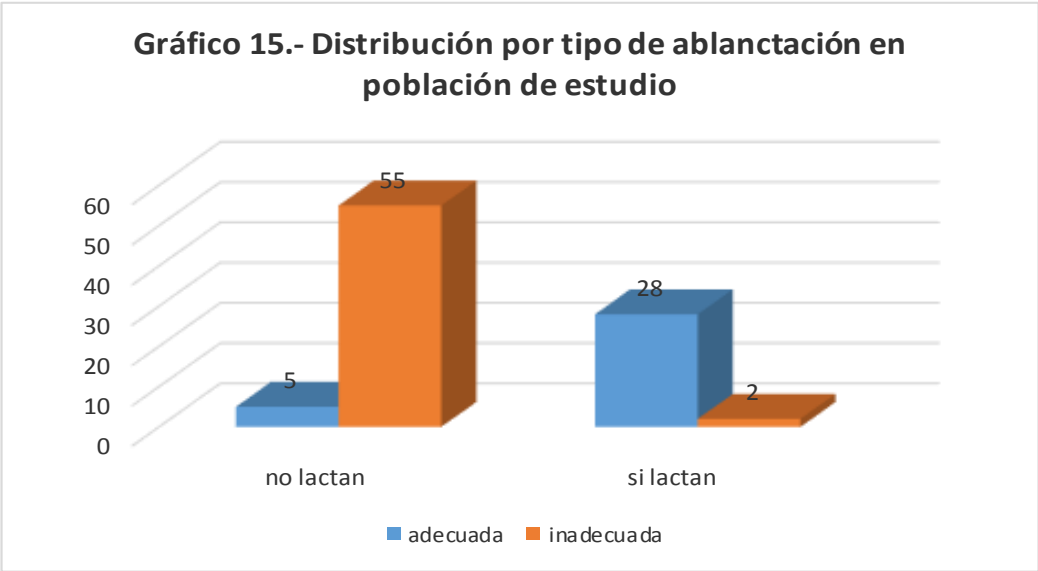
Fuente: Entrevista directa

El 43.3 % del grupo de las mujeres que no lactan compra el sucedáneo de leche humana, al 13.3% se la regalan y al 43.3 % compran y se la regalan. No aplica para el grupo de las mujeres que si lactan (gráfico 14).



Fuente: Entrevista directa

EL 91.6% del grupo de los casos presenta ablactación inadecuada y del grupo de control el 6.6% (gráfico 15).



Fuente: Entrevista directa

Del análisis comparativo para identificar los factores asociados al abandono de la LME se encontró lo siguiente: baja escolaridad (OR 1.89, valor de $p=0.28$, IC 0.57 - 6.2), bajo nivel socioeconómico (OR 10.61, valor de $p=0.06$, IC 0.49 - 228.38), embarazo en adolescencia (OR 1.5, valor de $p=0.34$, IC 0.62 - 3.88), primiparidad (OR 0.35, valor de $p=0.05$, IC 0.12 - 1.05), multigesta (O.R 2.36, valor de $p=0.15$, IC 0.71 - 7.83), multiparidad (OR 0.85, valor de $p=0.82$, IC 0.21 - 3.19), número de cesáreas (OR 0.61, valor de $p=0.41$, IC 0.19 - 1.97), influencia familiar negativa (OR 2.73, valor de $p=0.12$, IC 0.72 - 10.40), falta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (OR 3.82, valor de $p=0.01$, IC de 1.28 - 11.34), estado civil (OR 0.57, valor de $p=0.24$, IC 0.22 - 1.48), menor de edad (OR 0.76, valor de $p=0.67$, IC 0.22 - 1.48), trabajar fuera del hogar (OR 2.60, valor de $p=0.52$, IC 0.55 - 2.59), iniciar VSA a menor edad OR 1.41, valor de $p=0.54$, IC 0.45 - 4.43) y gran oferta de sucedáneos de LM (OR 7831, $p=0.000$, IC 142.97 – 381048.8).

Tabla No. 1 Factores maternos socioculturales para abandono de lactancia materna exclusiva en Unidad de Medicina Familiar No. 15, IMSS Terminal de Providencia Mazapil Zacatecas.

<i>Variables</i>	<i>Sin LME n = 30</i>	<i>Con LME n = 60</i>	<i>OR</i>	<i>P</i>	<i>IC</i>
Estado civil					
Sin pareja, n (%)	15	11	0.57	0,24	0.22 -1.48
Con pareja, n (%)	45	19			
Nivel socioeconómico					
Bajo, n (%)	60	28	10	0.06	0.49 - 228.
Medio alto, n (%)	0	2			
Falta de conocimiento sobre LME					
Inadecuado, n (%)	26	5	3.82	0.23	1.28 - 11.3
Adecuado, n (%)	34	25			
Gran Oferta de sucedáneos de LM					
Presente, n (%)	60	0	7831	0.000	142.97-381048.8
Ausente, n (%)	0	30			
baja escolaridad					
Inadecuada n (%)	53	6	1.89	0.28	0.57 - 6.2
Adecuada n (%)	7	24			
Influencia Familiar					
Inadecuada, n (%)	14	3	2.73	0.12	0.72 - 0.40
Adecuada, n (%)	46	27			
Trabajar fuera del hogar					
Si trabaja, n (%)	2	0	2.60	0.52	0.55 - 2.59
No trabaja, n (%)	58	30			
Iniciar VSA a menor edad					
Menor 19 años, n (%)	51	24	1.41	0.54	0.45 - 4.43
Mayor 19 años, n (%)	9	6			
Embarazo en adolescencia					
Si, n (%)	42	18	1.55	0.34	0.62 - 3.88
No, n (%)	18	12			
Multigesta					
0 - 3, n (%)	44	26	2.36	0.15	0.71 - 7.83
Mayor de 3, n (%)	16	4			
Primiparidad					
Expuestas, n (%)	8	9	0.35	0.05	0.12 - 1.05
No expuestas, n (%)	52	21			

LME = Lactancia materna exclusiva

OR = Razón de Oportunidades o posibilidades

P = valor de *p* para obtener significancia estadística (< 0.05)

IC = Intervalo de confianza al 95%

17.- DISCUSIÓN

En mi población de estudio se cambió la proporción 1:2 casos y controles a 2:1 respectivamente ya que de las mujeres entrevistadas la gran mayoría corresponde a mujeres con abandono de la LME. Dentro de los factores maternos socioculturales que intervienen para abandono de la lactancia materna exclusiva en la UMF No. 15 de la localidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas, se encuentran: el bajo nivel socioeconómico, riesgo muy importante para abandono de LME, representa 10.61 veces más de riesgo para abandono de LME en las mujeres que tienen bajo nivel socioeconómico que en aquellas mujeres de estrato medio o alto. Lo que es contrario a lo reportado por Navarro - Estrella y colaboradores en su estudio realizado, titulado “factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras” donde reportan que en América Latina es muy común que un nivel socioeconómico medio, se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de lactancia materna exclusiva; pero concuerda con un estudio realizado por Camargo Figuera y colaboradores titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” y aceptado para su publicación en Abril de 2011 donde asocia el estrato socioeconómico bajo al abandono de lactancia materna.

La baja escolaridad que representa 1.8 veces más de riesgo para abandono de LME que en aquellas mujeres con nivel de escolaridad mayor, a diferencia de un trabajo de investigación original publicado por Niño R y colaboradores, en donde incluyeron a 256 madres del sector público y 158 del sector privado, encontraron que a mayor escolaridad mayor abandono de LME; también se difiere con Espinoza-Cadima y colaboradores quien mencionan en su estudio existen múltiples factores que determinan el abandono temprano de la lactancia materna, mediante una cohorte prospectiva, y mediante la participación de 140 madres y a sus recién nacidos ingresados al cunero fisiológico en donde encontraron en sus

resultados 97.9% con grado de estudios de licenciatura. Pero concuerda con un estudio prospectivo, de cohorte, analítico de Delgado-Becerra y colaboradores, en binomios madre-hijo con seguimiento de 6 meses; investigaron el tipo de alimentación, motivos de abandono de lactancia materna exclusiva, reportando la baja escolaridad como uno de los dichos motivos.

Iniciar VSA a menor edad representa 1.41 veces más de riesgo para abandono de LME, que las que inician VSA a mayor edad, factor de riesgo no contemplado en estudios realizados previamente sobre factores para abandono de LME.

El 70 % de las mujeres que no lactan se embarazaron en la adolescencia, y representan 1.5 más veces de riesgo para abandono de LME que en las que no se embarazan en la adolescencia; concuerda como factor considerado para el abandono de LME en el estudio de Cardona- Girarlo y colaboradores titulado “factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assba salud ESE, Manizales (Colombia)”.

La Influencia familiar con respecto a mala orientación sobre LME representa 2.75 más veces de riesgo para abandono de LME que aquellas que tiene adecuada información familiar, lo que concuerda con el estudio de Cardona- Girarlo y colaboradores titulado factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assba salud ESE, Manizales (Colombia) donde la influencia negativa de la familia es considerada factor para abandono de lactancia materna exclusiva.

Trabajar fuera del hogar representa 2.60 veces más para abandono de LME que en aquellas que son amas de casa, factor que concuerda con Félix-Valenzuela y colaboradores en su trabajo de investigación de tipo transversal ambispectivo de agosto a diciembre de 2009 en un tamaño de muestra de 322 binomios madre-hijo adscritos a Unidad de Medicina Familiar del IMSS No. 55, Fresnillo, Zacatecas, donde se contempla que madres trabajadoras dejaron la lactancia.

Falta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva factor con importante significancia estadística, representa 3.82 veces más de riesgo para abandono de LME que aquellas que tienen el conocimiento sobre LME, concuerda con un estudio realizado por Camargo Figuera y colaboradores titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” quienes asocian los conocimientos deficientes sobre la LM dentro de los factores para abandono de LME; y con Linares-Segovia y colaboradores en su artículo original publicado en la revista de Pediatría de México en el año 2009 en un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los factores maternos asociados a duración de lactancia materna exclusiva, encontraron dentro de los resultados la poca información y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

La gran oferta de sucedáneos de LM representa 7831 veces más de riesgo para abandono de LME, lo que se correlaciona con Macías-Rioja y colaboradores en su estudio “Intervención educativa sobre lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora”.

El factor Primiparidad con significancia estadística (OR 0.35, valor de p 0.05, IC 0.12 – 1.05) resulto ser un factor protector, a diferencia de los resultados previos en estudios de investigación de Cardona-Giraldo y colaboradores quienes encontraron que la Primiparidad es factor de riesgo para el abandono de LME.

18.- CONCLUSIONES

Se encontró como factores de riesgo estadísticamente significativos bajo nivel socioeconómico y falta de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, lo que refleja ser una población de bajo nivel educativo que requiere más promoción sobre lactancia materna exclusiva por parte de personal de salud. Por otra parte se encontró un factor con suma importancia y significancia estadista la gran oferta de sucedáneos de leche materna lo que representa que la publicidad y la

mercadotecnia tiene gran influencia y peso de valor para la población de este estudio lo que podría utilizarse para publicitar los beneficios de la LME. También se encontraron otros factores de riesgo con significancia clínica como fueron: baja escolaridad, embarazo en adolescencia, inicio de VSA a menor edad, influencia familiar negativa y trabajar fuera del hogar. Se encontró como factor protector para la LME la primiparidad. En este sentido se acepta la hipótesis alterna para algunos factores de riesgo ya que la primiparidad no fue un factor de riesgo. Entonces se trata de factores asociados al abandono de LME potencialmente prevenibles.

19.- PERSPECTIVAS DEL ESTUDIO

19.1.- Clínicas o asistenciales

Los resultados arrojados en este estudio son de valioso interés para el personal de salud que labora en dicha institución, ya que se pudo constatar que los factores socioculturales maternos asociados al abandono de la LME se pueden combatir a base de medidas estratégicas de promoción a la salud, reforzando el renglón de promoción a la LME. Medidas que por su puesto requerirán de gestión y movilización de recursos así como la creatividad de estrategias y proyectos a corto, mediano y largo plazo para llevar a efecto dicha promoción a la LME

19.2.- Metodológicas

Realizar posterior estudio prospectivo para valorar resultados de la aplicación de las estrategias de promoción a la LME. Implementar un programa de Mercadotecnia y publicidad de LME por diferentes medios de difusión: radio TV, redes sociales, grupos de chats etc. Incluyendo las distintas instituciones educativas, laborales y de salud en el cumplimiento de dicho programa.

20.- LIMITANTES DEL ESTUDIO

No se contó con ninguna limitante porque toda vez se contó con la asesoría clínica y metodológica (metodológica en su gran mayoría) y los recursos económicos fueron cubiertos por la propia investigadora principal.

21.- CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que no existe ningún conflicto de interés ya que no se contó con el patrocinio o financiamiento de empresa alguna.

22.- AGRADECIMIENTOS


Mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios primeramente, El cual hace todas la cosas posibles. Quien me dota de la capacidad, física, intelectual y emocional para poder culminar con toda entereza y esfuerzo mi estudio de investigación; esperando tenga aportación al beneficio de la derechohabencia de mi clínica de adscripción y no solo a mi clínica, si no a varias clínicas, instituciones e investigadores.

Agradezco de una manera muy especial al asesor metodológico Dr. Eduardo Martínez Caldera quien en todo momento mostro su gran interés y apoyo incondicional en la realización de dicho estudio de investigación, cuidando siempre la integridad y la excelencia del mismo trabajo, así como aquellos asesores clínicos que de una otra manera apoyaron en su realización. También a mis maestras titulares: Dra. Julieta Martínez pinedo quien fungiera como profesor titular los 2 primeros años de mi residencia y la Dra. Gladis García Pacheco actual profesor titular por su orientación y apoyo otorgado.

No quiero pasar por alto el agradecer a mi familiar que en todo momento conté con su gran apoyo moral para concluir mis proyectos en dicho trabajo de investigación, que sin lugar a duda fueron mi gran aliciente para llegar al feliz término de este estudio de investigación. Palabras brillante de mi madre que por siempre quedaran grabadas en mi mente y corazón “Tú puedes hija, porque no eres cualquier persona, Dios te puso ahí porque El tiene planes contigo; tú eres quien Dios dotó de una gran virtud que es amor al prójimo, con el cual siempre buscaras el bien para tus paciente, **por eso lo lograras**”

23.- ANEXOS

23.1.- Carta de consentimiento informado

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p style="text-align: center;">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN Nombre del estudio:</p>	<p style="text-align: center;">“PREVALENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN NIÑOS ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION”</p>
<p>Patrocinador externo:</p>	<p>Ninguno, ya que este estudio se realizará con recursos propios de los investigadores y recursos propios de la institución</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>Unidad de Medicina Familiar No. 26, IMSS Juan Aldama Delegación Estatal Zacatecas.</p>
<p>Número de registro:</p>	<p>Pendiente:</p>
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>Sr.(a) padres de familia, le comentamos a usted que la justificación para realizar el presente estudio es el siguiente: El presente estudio se elabora sobre el tema de hipercolesterolemia en niños con sobrepeso y obesidad. Ya que se ha convertido en un problema grave mundial para la salud, no solo a nivel personal sino para las instituciones de salud, convirtiéndose en una enfermedad crónica. Pretendemos hacer este estudio con el fin de identificar la prevalencia de la hipercolesterolemia en niños escolares. Con el fin de elaborar estrategias o medidas para la disminución de factores de riesgo para enfermedades metabólicas. Y así mejorar el estilo de vida, disminución de costos a instituciones por enfermedades prevenibles, disminución de la morbi – mortalidad por complicaciones de dislipidemias en adultos jóvenes. Además de mejorar en el estado psicológico y social de los niños ya que esto afecta su desarrollo físico, mental y escolar.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>El objetivo general: Identificar la prevalencia de hipercolesterolemia en niños escolares con sobrepeso y obesidad en la UMF 26 Juan Aldama, Zacatecas. Le comentamos a usted el procedimiento general: El presente protocolo de investigación ha sido enviado al Comité Local de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en, Zacatecas (CLIS 3301) para su</p>

	<p>evaluación y autorización. Se ha dado a conocer al Director de Microzona de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del IMSS, en la Delegación Estatal Zacatecas la justificación y los objetivos que se pretenden alcanzar con este trabajo de investigación. Su participación como padre de familia de su hijoescolar consistirá en lo siguiente: se le dará a contestar un cuestionario el cual está distribuido en 4 capítulos: el primero incluye la ficha de identificación, como son sus iniciales, número de seguro social, entre otros. El segundo capítulo contiene unas preguntas sobre sus características sociodemográficas como son cuál es la edad de su hijo edad, grupo de edad, escolaridad, lugar de residencia y nivel socioeconómico. El capítulo No. 3 contiene preguntas sobre las características de la estructura familiar, como son jefe de familia, roles de cada integrante de la familiar, tipo de familia, etc. El No. 4 hace alusión a los hábitos alimenticios y actividad física.</p> <p>Se realizara exámenes de laboratorio para valoración de cifras sanguíneas de colesterol.</p> <p>Le comentamos que también se va a pesar y medir su hijo. El peso, talla, perímetro abdominal, y colesterol sérico en ayunas y ejercicio físico realizado será valorado en una sola ocasión. Relativo a la medición del peso, se utilizará la báscula del consultorio No 1 de la UMF de adscripción, previa calibración por personal de conservación.El peso se medirá empleando una báscula con estadímetro por lo que se le solicitará a su hijo que coloque sus pies en el centro de la báscula, las puntas ligeramente separadas y brazos a los lados del cuerpo y mantener su cuerpo erguido. Para la talla se utilizara el estadímetro convencional y se realizara de pie, sin zapatos, puntas ligeramente separadas, brazos a los lados del cuerpo, mirando al frente y sin adornos a la cabeza y se desplazara estadímetro hasta la parte superior de la cabeza del niño.</p> <p>Después de la entrevista, al día siguiente, se citará a su hijo a la Unidad de Medicina Familiar para la obtención de 5 mililitros de sangre debiendo acudir en ayunas de 14 horas mínimo para determinación de colesterol, la cual será depositadas en tubos de ensaye por personal profesional de la Unidad altamente calificado.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Le comentamos que este estudio, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud se considera dentro de la categoría de riesgo alto para el su hijo ya que su participación consistirá en la realización de exámenes de laboratorios.</p> <p>Le daremos a firmar esta carta de consentimiento informado a ustedes padres de familia y al niño escolar en estudio si es que aceptan participar en la entrevista.Los riesgos están relacionados a los posibles efectos o riesgos propios por la punción venosa como son dolor en el sitio de la inserción de la aguja, hematoma o infección, aunque estos riesgos se minimizaran ya que el personal esta calificado y lo realizarán con una adecuada higiene y lavado de manos</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Le informamos que su participación en este estudio tendrá beneficios directos para su hijo en estudio ya que se podrá diagnosticar como esta su estado nutricional así como identificar si tiene elevado su colesterol en sangre y por lo tanto iniciar tratamiento adecuado. Sin embargo, también existe el beneficio potencial de que al identificar algún factor o causa se podrá realizar estrategias para mejorar el estado de salud, hábitos alimenticios y actividad física.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Usted como padre del niño participante, si es que así lo deciden de manera voluntaria, podrán solicitar y recibir la información suficiente y necesaria sobre los resultados obtenidos del laboratorio e iniciar tratamiento temprano.</p>
Participación o retiro:	<p>Usted, como participante del escolar y derechohabiente al IMSS, si es que así lo decide de manera voluntaria tiene la elección de continuar participando o retirarse en cualquier momento de aplicación del cuestionario o realización de examen de laboratorio sin detrimento o repercusiones sobre el derecho que tiene de solicitar y brindarle atención médica en la UMF No. 26, o de servicios de calidad y oportunidad para usted y su familia en cualquier institución del IMSS.</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>En todo momento se le garantizara la privacidad y confidencialidad de la información. El cuestionario se aplicará en un área aislada, confortable, libre de ruidos. La información y datos obtenidos serán resguardados y en caso de su difusión y/o publicación en todo momento se guardará la confidencialidad de su persona. El cuestionario y los exámenes de laboratorio serán aplicados por un equipo de salud ampliamente calificado.</p>

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Beneficios al término del estudio:

La investigación pretende contribuir a identificar las cifras de colesterol en sangre y el estado nutricional del escolar participante así como algunas causas alimenticias o de falta de actividad física por lo que el beneficio es muy importante para su hijo al permitir darle un tratamiento específico o bien, implementar estrategias y medidas eficaces para mejorar el estado de salud nutricional y de actividad física del niño escolar.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadores Responsables:

Nombre: María Consuelo Gálves Velázquez

Teléfono móvil: 4931146144

Correo electrónico: violinchelo@live.com.mx

Nombre: Dr. Eduardo Martínez Caldera

Teléfono móvil: 4939393117

Correo electrónico: eduardo.martinezcal@imss.gob.mx

calmared_2011@hotmail.com

Nombre: Dra. Julieta Martínez Pinedo

Teléfono móvil: 4921026323

Correo electrónico: martinez_pinedo@hotmail.com

De igual manera, 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 de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre y firma del participante

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

23.2.- Instrumento de recolección de la información

“FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS”

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Objetivo general: Identificar los factores maternos socioculturales que intervienen para la lactancia materna exclusiva en la UMF No. 15 de la localidad de Terminal de Providencia, Mazapil, Zacatecas.

Instrucciones:

El presente cuestionario está conformado por 25 preguntas, de las cuales 5 son abiertas y el resto son cerradas. Por favor lea cuidadosamente cada una de ellas y conteste lo que usted considere aplica para usted. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar. En caso de dudas hágaselas saber al encuestador

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1.- Folio: _____

2.- Grupos de estudio 1.- Caso 2.- Control

2.- Iniciales del nombre la entrevistada (iniciar con apellidos paterno y materno): _____

3.- Número de Seguro Social: _____

4.- Agregado del Número de Afiliación: _____

5.- Consultorio al que pertenece usted: _____

II.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

6.- ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____ años cumplidos

7.- ¿Grupo de edad al que pertenece la madre en fase de lactancia (PARA SER EVALUADO POR EL INVESTIGADOR?)
()

1.- 10 – 14 a.

2.- 15 – 19 a.

3.- 20 – 24 a.

4.- 25 – 29 a.

5.- 30 – 34 a.

6.- 35 – 39 a.

7.- 40 – 44 a.

8.- 45 y > a,

8.- ¿Cuál es su estado civil actual? ()

1.- Soltera 2.- Casada 3.- Unión libre 4.- Separada 5.- Viuda 6.- Divorciado.

9.- ¿Qué religión profesa? ()

1.- Católica 2.- Testigo de Jehová 3.- Pentecostés 4.- Otras

10.- ¿Cuál es su ocupación? ()

1.- Ama de hogar 2.- Minería 3.- Secretaria 4.- Profesionista 5.- Comerciante 6.- Estudiante 7.- Obrera 8.- Otros.

11.- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? ()

1.- Analfabeta 2.- Preescolar 3.- Sabe leer y escribir 4.- Primaria incompleta 5.- Primaria Completa 6.- Secundaria incompleta 7.- Secundaria completa 8.- Bachillerato incompleto 9.- Bachillerato completo 10.- Técnico incompleto 11.- Técnico completo 12.-Licenciatura incompleta 13.-Licenciatura completa 14.- Maestría incompleta 15.- Maestría completa 16.- Doctorado incompleto 17.- Doctorado completo.

12.- ¿Cuál es la ocupación o profesión del jefe de su familia? ()

- 1) Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2) Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
- 3) Empleado sin profesión técnica definida o Universidad inconclusa
- 4) Obrero especializado: tractorista, taxista, minero, etc.
- 5) Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.

13.- ¿Cuál es el nivel de instrucción o escolaridad de conyugue? ()

- 1.- Universitaria o su equivalente.
- 2.- Enseñanza técnica o superior y/o secundaria completa
- 3.- Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
- 4.- Educación primaria completa.
- 5.- Primaria incompleta, analfabeta.

14.- ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de dinero en su casa? ()

- 1) Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar. etc.)
- 2) Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios Profesionales, (médicos, abogados, deportistas, profesionales, etc.)
- 3) Sueldo quincenal o mensual.
- 4) Salario diario o semanal.
- 5) Ingresos de origen público o privado (subsidios)

15.-¿Cuáles son las condiciones actuales de su vivienda? ()

- 1) Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias
- 2) vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
- 3) vivienda con aspecto reducido pero confortable y buenas condiciones sanitarias.
- 4) vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias
- 5) vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitaria.

16.- Nivel Socioeconómico (PARA SER EVALUADO POR EL INVESTIGADOR)

()

- 1) Estrato alto (4 a 6 puntos)
- 2) Medio alto (7 a 9 puntos)
- 3) Medio bajo (10 a 12 puntos)
- 4) Obrero (13 a 16 puntos)
- 5) Marginal (17 a 20 puntos)

17.- ¿Cuál es la clase social a que pertenece?_

18.- ¿Cuál es su lugar de residencia?_____

III.- CARACTERISTICAS GINECOBSTETRAS

19.- ¿A qué edad inició su menstruación?_____

20.- ¿A qué edad inició vida sexual activa?_____

21.- ¿Cuánto embarazos ha tenido?_____

22.- ¿Cuántos partos?_____

23.- ¿Cuántas cesáreas?_____

IV.- FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES

24.- ¿Se embarazo antes de los 19 años?_____

25.- ¿Trabaja fuera de su hogar?_____

26.- ¿Actualmente es estudiante?_____

27.- ¿Es madre soltera? _____

28.- ¿Es primípara? _____

29.-¿Qué consejos obtiene de su familia sobre lactancia materna? _____

30.- ¿Qué tipo de alimentación complementaria y a qué edad de su bebe le inició? _____

31.-¿Qué es lo que sabe usted sobre lactancia materna exclusiva? _____

32.- ¿Cómo adquiere la formula láctea? ()

a) Se la regalan b) La compra c) O ambas

33.- ¿Usted proporciona lactancia materna exclusiva?

23.3.- Acta de dictamen

Carta Dictamen Página 1 de 1



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



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3301** con número de registro **17 CI 32 056 012** ante
COFEPRIS
HOSP GRAL ZONA/MF 1 ZACATECAS, ZACATECAS

FECHA **11/10/2017**

DR. MARÍA CONSUELO GÁLVES VELÁZQUEZ

P R E S E N T E

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

"FACTORES MATERNOS SOCIOCULTURALES PARA ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DEL ESTADO DE ZACATECAS"

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-2017-3301-54

ATENTAMENTE:

DR.(A). EVERARDO NAVARRO SOLIS
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3301

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

http://sirelcis.imss.gob.mx/pi_dictamen_clis?idProyecto=2017-6848&idCli=3301&monit... 11/10/2017

19.- CITAS BIBLIOGRAFICAS:

-
- ¹ Méndez-Jacobo N, García-Rojas 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. *Nutr Hosp* 2015;32(6):2618-2621
- ² Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104(467):96–113
- ³ Casado MG. Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud". Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) 1996. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf Fecha de último acceso: 01 octubre 2017
- ⁴ Carvajal-Pérez M, Alpizar-Becil D, Moreira-Tusell L. Intervención educativa aplicada a las madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. *MEDICIEGO* 2011; 17(Supl.1)
- ⁵ Alfaro WG. Beneficios de la lactancia materna: impacto sobre el microbioma del neonato. *Rev Hisp Cienc Salud* 2015;1(2): 155-156
- ⁶ Martín-Sosa S, Martín MJ, García-Pardo LA, Hueso P. Sialyloligo saccharides in human and bovine milk and in infant formulas: variations with the progression of lactation. *J Dairy Sci* 2003; 86(1):52-9.
- ⁷ Khedr EM, Farghaly WM, Amry S, Osman AA. Neural maturation or breastfed and formul<-fed infants. *Acta Paediatr* 2004; 93: 734-8
- ⁸ Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, cognitive and noncognitive development in early childhood: a population study. *Pediatrics* 2017;139(4):e20161848
- ⁹ Broche-Candadó RG, Sánchez-Sarría OL, Rodríguez-Rodríguez D, Pérez-Ulloa LE. Factores socioculturales y biológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013
- ¹⁰ Avalos-González MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2011; 27(3)323-331
- ¹¹ Alvarado-Sánchez AY, Pajaró-Medina M, Leyva-Peguero Y, Blanco-Ferrer D, Hernández-Dinza PA. Intervención comunitaria sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio de Songo-La Maya de Santiago Cuba. *MEDISAN* 2010; 14(8); 2017.
- ¹² Lopez B, Martinez L, Zapata N. Motivo del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud publica no resuelto en la cd de Medellín. *Rev.Fac. Nac. Salud Pública* 2013;31(1):117-126.
- ¹³ Blanco-Cervantes P, Hoyos-Loya E, Álvarez-Hernández G, Ramírez-Rodríguez CA. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología de un hospital pediátrico de Sonora. México. *Bol Clin Hospi Infant Edo Son* 2015; 32 (1):3-9
- ¹⁴ Agüin V, Alvarado A, Angulo O, Arias J, Díaz E. Causas de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. *Sociedad médica del hospital general de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastelum"* Arch Salud 2011; 5 (3): 66-70, 2011.
- ¹⁵ Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104(467):3–13
- ¹⁶ Vera-García HD, Hess G. Recomendaciones actuales sobre lactancia materna. *Rev Mex Pediatr* 2007; 74(4); 176-181
- ¹⁷ Farfán-Márquez A. Promoción de la salud en la práctica comunitaria. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50 (4) 165-168
- ¹⁸ Pinilla-Gomez E, Carlos-Orozco L, Camargo-F FA, Alfonso-H EP, Peña-V ER, Villabona-A LN y cols. Lactancia Materna Ineficaz: Prevalencia y Factores asociados. *Salud UIS* 2011; 43(3):271-279
- ¹⁹ González-Salazar F, Cerda-Flores RM, Robledo-García JA, Valdovinos-Chávez S, Vargas-Villarreal J, Said-Fernández S. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. *Gac Méd Méx* 2005 ;2 (141):99-103

-
- ²⁰ Cerda-Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011; 27(4) 327-336
- ²¹ Furman L. Breastfeeding: What Do We Know, and Where Do We Go From Here? *Pediatrics* 2017;139(4):1-4.
- ²² Gijssbers B, Mester I, Knottnerus A, Schayk C. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. *Health Educ Res* 2008; 23(1)158-69.
- ²³ Al Tajir H, Sulieman H, Bradinath P. Intragroup differences in risk factor for breastfeeding outcomes in a multicultural community. *J Hum Lact* 2006; 22(1):39-47
- ²⁴ Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015 Oct; 9(4): 364–374.
- ²⁵ Méndez-Jacobo N, García-Rojas 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. *Nutr Hosp* 2015;32(6):2618-2621
- ²⁶ Hersch-Martínez P. Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud Publica Mex* 2013; 55 (5): 512-518.
- ²⁷ Cardona-Giraldo K, Castaño-Castrillón JJ, Hurtado-Quiñones CI, Moreno-Gutiérrez MI, Restrepo-Palacios A, Villegas-Arenas OA. Frecuencia de la lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Asbba salud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. *Arch Med (Manizales)*2013;13(1); 73-87
- ²⁸ Forero Y, Isaacs MA, Rodríguez SM, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica* 2013; 33: 564-63
- ²⁹ Sánchez-Bringas A. Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad. *PRH*. 2009; 23 (4): 237-246.
- ³⁰ Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez, JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex* 2003; 45 (4):276-284
- ³¹ Osorio-Castaño JH, Botero-Ortiz BE. Factors Associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Invest Educ Enferm* 2012; 30(3): 390-397
- ³² Macías-Rioja V, Ramírez-Rodríguez CA, Martínez-Carballo EM, Ochoa-López JM, Hoyos-Loya E, Blanco-Cervantes P. Intervención educativa sobre lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2014;31(2);85-89
- ³³ Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf> Fecha de último acceso: 01 octubre 2017
- ³⁴ Viñas-Vidal A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatr Integral* 2011; XV(4): 317-328
- ³⁵ Dongo-M A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Revista IIPSI* 2009; 2(12): 227-237 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12N2.pdf Fecha de último acceso: 01 octubre 2017
- ³⁶ Camargo-Figuera FA, Latorre-Latorre JF, Porrás-Carreño A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2011; 16 (1): 56-72
- ³⁷ Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza- Sánchez HF. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar* 2006; 8 (1): 33-39
- ³⁸ Espinoza Cadima C, Zamorano Jiménez CA, Graham Pontones S, Orozco Gutiérrez A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *An Med (Mex)* 2014; 59 (2): 120-126 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/analesmedicos> Fecha de último acceso: 01 de octubre 2017
- ³⁹ Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006; 63; 31-39.

-
- ⁴⁰ Carvajal-Pérez M, Alpizar-Becil D, Moreira-Tusell L. Intervención educativa aplicada a las madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdcs111c.pdf> Fecha de ultimo acceso: 01 de octubre del 2017
- ⁴¹ Cardona-Giraldo K, Castaño-Castrillón JJ, Hurtado-Quiñones CI, Moreno-Gutiérrez MI, Restrepo-Palacios A, Villegas-Arenas OA. Frecuencia de la lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Arch Med (Manizales)2013;13(1); 73-87
- ⁴² González-Salazar F, Cerda-Flores RM, Robledo-García JA, Valdovinos-Chávez S, Vargas-Villarreal J, Said-Fernández S. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gac Méd Méx 2005; 2 (141):99-103
- ⁴³ Schlesselman J. Tables of the Sample Size Requirement for Cohort and Case-Control Studies of Disease. Biometry Branch National Institute of Child Herath and Human Development Bethesda, Maryland 20014. January 1974.
- ⁴⁴ Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. 'Minimental State'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12: 189-98.
- ⁴⁵ Llamas-Velasco S, Llorente-Ayuso L, Contador I, Bermejo-Pareja F. Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. Rev Neurol 2015; 61 (8): 363-371 Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/6108/bo080363.pdf> Fecha de ultimo acceso: 22 de agosto 2017
- ⁴⁶ Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. Fecha de ultimo acceso: 01 de octubre 2017
- ⁴⁷ García-Romero H, Casas- Martínez ML. ¿Falta de ética de la asociación médica mundial y de otros organismos internacionales? Gac Méd Méx 2004; 140 (6): 667-670
- ⁴⁸ Klimovsky E, , Saidon P, Nudelman L, Bignone I. Declaración de Helsinki, sus vicisitudes en los últimos cinco años. Medicina (Buenos Aires) 2002; 62: 365-370