



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/ MÓDULOS DE ENFERMERÍA
No. 66. APODACA, NUEVO LEÓN

**FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. SANTIAGO CONTRERAS MENDOZA

Registro de autorización: R-2017-1909-28

APODACA NUEVO LEON



JUNIO 2019

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. SANTIAGO CONTRERAS MENDOZA

AUTORIZACIONES:

DR(A). DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN.

Laura de la Garza
DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS.
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACIÓN.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN.

Maria Isabel Cruz
DRA. MARÍA ISABEL CRUZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
UMF C/ME No. 66.

Ariana Ludivina Rodríguez Caballero
DR(A). ARIANA LUDIVINA RODRÍGUEZ CABALLERO.
ASESOR DE TEMA Y METODOLOGICO DE TESIS.

Janet Soltero Esparza
DR(A). JANET SOLTERO ESPARZA.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS ADSCRITO A UMF C/ No 66.



Registro de autorización: R-2017-1909-28
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

~~Dr. SANTIAGO CONTRERAS MENDOZA~~

~~AUTORIZACIONES~~

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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1909** con número de registro **17 CI 19 026 077** ante COFEPRIS

U MED FAMILIAR NUM 32, NUEVO LEÓN

FECHA **24/10/2017**

DR. SANTIAGO CONTRERAS MENDOZA

P R E S E N T E

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

Factores relacionados con el abandono de lactancia materna

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-2017-1909-28

ATENTAMENTE

DR.(A). MARCELA DE JESUS PEÑA FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1909

**FACTORES RELACIONADOS CON
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**

RESUMEN

Título: FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Autores: Contreras-Mendoza S. Rodríguez-Caballero A.L.

Introducción: En muchos países en desarrollo aún es común que la lactancia sea abandonada en los primeros meses, consecuentemente perdiendo además muchos beneficios tanto para el lactante como para la madre que suprime la alimentación. Hay factores psicosociales, culturales, económicos que se relacionan con el abandono de la lactancia materna. Un factor muy poco investigado en México es la depresión postparto y que se ha relacionado con el abandono de la lactancia materna.

Objetivo: Se investigó que factores se asociaron en las madres que dejaron de alimentar a sus hijos menores de 6 meses y determinar la presencia de depresión postparto, que acudieron al área de Enfermera Materno Infantil (EMI) de una Unidad de Medicina Familiar.

Material y métodos: Se realizó un muestreo no probabilístico por casos consecutivos, de un universo de estudio de 684 mujeres madres con hijo o hija menor de 6 meses, para una muestra representativa de 250 pacientes con un intervalo de confianza del 95% y una prevalencia estimada al 50%, los resultados obtenidos se vaciaron en una base de datos para su análisis estadístico.

Resultados: Se estudio a mujeres de entre 15 a 44 años con edad mediana encontrando que el 48.8% está casada, el 59.2% es ama de casa. Del numero de la muestra 123 madres iniciaron con la lactancia materna, 85 con fórmula láctea y 42 iniciaron de forma mixta. Al momento del estudio solo 117 de ellas continuaba otorgando la lactancia materna, 133 restantes dejaron de dar la lactancia materna porque el infante ya no la acepto y otras argumentaron que ya no salía leche.

De las que decidieron dar fórmula, las causas fueron que ya no quisieron amamantar, otras porque fue muy poca la producción leche y para algunas la fórmula les fue recetada por un médico.

En este mismo estudio, al evaluar la presencia de síntomas de depresión post parto, se encontró que no habían experimentado miedo o pánico, tristeza, dificultad para dormir o haber estado llorando; no presentaron ansiedad, preocupaciones o culpabilidad; ninguna tuvo el pensamiento de hacerse daño. Mencionaron sentir tener un mejor futuro después del nacimiento de su hija o hijo.

Conclusiones: Es importante que a partir de los factores asociados para el abandono de la lactancia materna encontrados en este grupo de estudio, se refuerce la información de los beneficios que convienen tanto a las madres como a sus hijos que acuden a esta unidad de primer nivel de atención médica.

Aunque no se presentaron síntomas para depresión post parto, sería conveniente dar seguimiento a los casos que manifestaron haber abandonado la lactancia por decisión propia y determinar en la literatura si no es un síntoma temprano u oculto de depresión. Además de indagar sobre padecimientos endocrinos o de otra índole en los que las madres mencionaron la baja producción de leche.

Palabras Clave: Abandono. Factores. Lactancia materna exclusiva.

AGRADECIMIENTOS

Dedico a Claudia mi esposa, a mis hijos Santiago de Cristobal y Dulce Maritza que también tuvieron que sobrellevar este proceso nada fácil pero quienes fueron mi fuerza y determinación para emprender y concluir con satisfacción este trabajo dando así un paso importante en este camino para un mayor y mejor desarrollo de nuestra familia. A mi madre por ser lo que soy.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por darme la oportunidad de crecimiento profesional y disponer para este propósito al personal docente, administrativo y sus instalaciones. Gracias, maestros, directivos, colegas y compañeros por su apoyo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, máxima casa de estudios que otorga los medios y las herramientas para forjar y reforzar mi conocimiento y obtener la especialidad en Medicina Familiar.

Por siempre agradecido con Dios.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
METODOLOGÍA.....	9
VARIABLES DE ESTUDIO	10
PLAN DE ANÁLISIS	12
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	14
ASPECTOS ÉTICOS	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	27

MARCO TEÓRICO

De los programas de atención a los problemas de alimentación y nutrición mundial, la OMS y la UNICEF promueven activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para lactantes y niños pequeños, recomendando la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Ya que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. *“... la leche materna aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo y los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad...”* ⁽¹⁾

Sin embargo, menos del 40% de lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva a nivel mundial.

Estudios e investigaciones han buscado las causas o factores que propician que algunas madres abandonen esta práctica antes de los 6 meses establecidos para alimentar a sus hijos pequeños.

Los estudios realizados en países asiáticos han revelado que factores relacionados con costumbres sociales y familiares influyen en el abandono temprano de la lactancia materna. R. Nuzrina y cols. realizó un estudio a madres del medio urbano en Yakarta Occidental, Indonesia; encontrando que las madres que no tenían intención de dar lactancia materna argumentaban falta de apoyo familiar, una creencia negativa sobre la lactancia, desconocimiento de los beneficios o se basaban en creencias tradicionales. ⁽²⁾ En mujeres japonesas que vivieron con sus suegros, o jóvenes solteras, con baja educación e ingresos bajos, el haber sufrido violencia doméstica, tener un mal estado mental; eran más propensas a desarrollar la depresión postparto en el primer mes, que es uno de los factores para abandono de la lactancia materna; en estudio realizado por Kaori Honjo y cols. ⁽³⁾

İpek Akman y cols, en su estudio demostraron una asociación entre las puntuaciones más altas de estudio de depresión postparto y el cese de la lactancia materna a los 4 meses después del parto. ⁽⁴⁾

En Europa, JM Riusa y L. Cuadrón Andrésa en estudios por separado realizados en algunas regiones de España, sobre las causas que hacen que las madres dejen de amamantar a sus hijos antes de los 6 meses de vida; encontraron que las madres con actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para extraerse y recoger la leche. ⁽⁵⁾ El bajo nivel de estudios de la madre, el tabaquismo, la obesidad, el parto por cesárea, la gestación con técnicas de reproducción asistida y uso de chupete en el primer mes fueron otros factores que influyeron negativamente en el inicio y el mantenimiento de la lactancia. Aquí, la prevalencia de lactancia materna hasta antes de los seis meses de vida fue de 3.2 meses. ⁽⁶⁾

Hoy en día, los factores psicosociales tienen relevancia importante en la medicina y dentro de los relacionados con la lactancia materna se menciona a la depresión postparto. En un reporte de investigación de Machado y cols., los clínicos prestaron especial atención a cualquier dificultad de lactancia durante la primera semana posparto, al identificar presencia de sintomatología de depresión durante el embarazo, así como factores psicosociales y sociodemográficos, utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo. ⁽⁷⁾ En los estudios publicados de A. Annagür, cols. ⁽⁸⁾ y K.Kt, cols. ⁽⁹⁾ respectivamente relacionan la sintomatología de depresión con no iniciar la lactancia materna temprano o el abandono antes de los 6 meses. En un asentamiento urbano de bajos ingresos en Nairobi-Kenia, las madres con depresión postparto tuvieron una probabilidad de tener un bebé con bajo peso, que las madres sin depresión. ⁽¹⁰⁾

Con los datos de la parte checa del Estudio Longitudinal Europeo sobre el Embarazo y la Infancia (ELSPAC). Adam Fiala y cols. Encontraron que las pacientes a las 6 semanas post parto que habían tenido desacuerdos con la pareja, con ingresos bajos, que vivían solas o con historia de depresión en la familia tenían altas probabilidades de desarrollar depresión postparto incrementando así el abandono de la lactancia materna. Sin embargo la lactancia

materna fue confirmada como un mecanismo protector contra la depresión postparto. ⁽¹¹⁾

En el estudio de *Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*; realizados por JAF Valenzuela, Martínez Caldera y Sotelo Ham, los factores de riesgo encontrados fueron: percepción materna de que el producto se queda con hambre o que no lo satisface, enfermedad materna, no apoyo de la pareja, y la falta de confianza y de relación para aclarar las dudas respecto a la lactancia materna de la paciente hacia su médico. ⁽¹²⁾

En México, González de Cosío y cols. Con resultados de la ENSANUT 2012 ¹⁵ y publicados en *Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México*; menciona que: “el abandono de la lactancia materna por parte de mujeres del medio rural, al sur del país, fue por tener nivel socioeconómico y educativo bajo, y el difícil acceso a servicios de salud. Para la región norte del país, las madres tienen un nivel socioeconómico y educativo medio, cuentan con algún tipo de atención de salud y el empleo materno se da en un 26.7% de las 880 madres encuestadas para esa región.” ⁽¹³⁾

La contraparte, por así decir; en la publicación de Cadima CE, 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*. el factor que favorece el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses es el inicio de esta práctica desde el nacimiento. ⁽¹⁴⁾

Los resultados de estudios recientes demuestran que la lactancia materna tiene un papel mucho más importante en el mantenimiento de la salud física y mental de lo que creíamos anteriormente. “No es sólo la leche. La lactancia materna hace que la experiencia cotidiana de la maternidad sea más tolerable, aumenta la receptividad de las madres y las posibilidades de que estarán bien unidas con sus bebés, y no tendrán estrés o respuesta inflamatoria crónica en sus sistemas...”. Zubaran C. *The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum*. ⁽¹⁵⁾

La lactancia materna es mucho más que un método de alimentación. Es una manera de cuidar a un bebé que le proporciona una buena salud, una manera para conectarse las madres con sus bebés. Es también beneficiosa para las madres, funciona como un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida). Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2.

Otros estudios demuestran que la lactancia materna puede proteger a las madres de la depresión posparto y se comienzan a aclarar qué procesos biológicos y psicológicos pueden explicar esta protección.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suprimir la lactancia materna a temprana edad o no iniciarla de forma inmediata por parte de la madre, puede condicionar a que el recién nacido presente alteraciones en la ganancia de su peso y el crecimiento, además de ser susceptible a infecciones en la infancia como diarreas o neumonías. Y en la adolescencia y la vida adulta padecer sobrepeso u obesidad con las comorbilidades consecuentes.

Como meta internacional, la OMS y la UNICEF, promueven la lactancia materna exclusiva por los múltiples beneficios para el desarrollo sano del niño pequeño, así como los beneficios a la madre, como son la disminución de incidencia de cáncer de mama y cáncer de ovario.

Sin embargo, hay factores que influyen negativamente en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

De los factores descritos en diferentes publicaciones internacionales y nacionales se mencionan los sociodemográficos, educativos, económicos y psicosociales. Entre los más frecuentes, el tabaquismo, la obesidad, cesáreas, presión por parte de la pareja, falta de apoyo familiar, sin acceso a servicios de salud, desconocimiento o falta de información y depresión postparto.

Bajo esta circunstancia, surge nuestro interés de investigar los factores que han determinado el abandono de la lactancia materna por parte de pacientes púerperas o que tienen hijos lactantes menores, y que están adscritas a una unidad de primer nivel de atención médica en Nuevo León.

.

Concluimos por lo tanto con la siguiente pregunta:

“¿CUALES SON LOS FACTORES RELACIONADOS EN EL RETIRO DE LA LACTANCIA MATERNA ANTES DE LOS 6 MESES DE VIDA EN UNA UNIDAD MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION?”

JUSTIFICACIÓN

Las recomendaciones de la OMS y la UNICEF es que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y prolongarse hasta los 2 años. El retiro de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad y/o alternar con otro tipo de alimentación pueden asociarse a cambios en el patrón alimenticio e impactar en la incidencia de alteraciones en el desarrollo y crecimiento del infante; así como el desarrollo de comorbilidades a corto y a largo plazo.

En la población de madres con hijos en lactación en una unidad de primera atención médica en Nuevo León, se tiene la posibilidad de evaluar qué factores están siendo presentes en el retiro de la lactancia materna antes de los 6 meses.

Esta investigación, tiene la factibilidad de realizarse bajo el esquema de encuesta en la consulta de control de niño sano, buscando tener un panorama para establecer nuevas acciones preventivas y terapéuticas, reforzar algunos programas existentes, influyendo en forma positiva y directa en la madre lactante; e indirectamente en el desarrollo del menor.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Determinar factores relacionados en el retiro de la lactancia materna, antes de los 6 meses de edad, en una unidad de primer nivel de atención médica.

Objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de madres que están dando lactancia y de madres que no están dando lactancia.
- Identificar características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar en las madres síntomas orientados a alteraciones psicosociales, como depresión postparto.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

Por ser un estudio no probabilístico no existe hipótesis.

METODOLOGÍA

Se obtuvo un muestreo no probabilístico por casos consecutivos, a partir de un universo de 684 mujeres de 15 a 44 años, obteniendo una muestra de 250 mujeres en el servicio de Enfermería Materno Infantil (EMI) que acudió al programa de control del niño sano de unidad médica de primera atención donde se aplicaron las encuestas; se calculó una muestra representativa con un intervalo de confianza del 95% y una prevalencia estimada al 50%.

Para este estudio que tuvo un enfoque observacional, transversal no comparativo, retrospectivo en una sola medición se incluyeron pacientes mujeres derechohabientes con hijos de 0 a 6 meses en control de niño sano que estaban o estuvieron dando lactancia materna exclusiva, a mujeres que estaban otorgando la lactancia con fórmula o la lactancia mixta a hijos en ese mismo rango de edad.

Se excluyeron a las mujeres no derechohabientes de la unidad médica de atención, madres que estaban en tratamiento médico, menores en tratamiento médico o que no estuvieran en control de niño sano. Se eliminaron del estudio a participantes que faltaron a más de dos citas al control del niño sano, a quienes decidieron no participar y encuestas incompletas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente Información
Lactancia materna Independiente	Alimentación con leche originada de la madre en forma natural y otorgada al hijo	Investigar si la alimentación es lactancia materna exclusiva	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Lactancia no materna Dependiente	Alimentación con fórmula láctea	Investigar si la alimentación es con lactancia a base de fórmula	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Depresión post parto Dependiente	Estado psicológico que se puede presentar después del parto	Evaluar presencia de síntomas orientados a depresión	Ordinal	Encuesta Autoestructurada y
Género Cuantitativa	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	Masculino Femenino	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Edad de la madre Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo.	Número de años	Intervalos 15-20 años 21-40 años 41-44 años	Encuesta Autoestructurada
Edad del lactante Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo.	Número de meses	Intervalos 0-6 meses	Encuesta Autoestructurada
Educación Cualitativa	Grado de conducta, conocimiento y escolaridad	Determinar preparación académica	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Ocupación Cualitativa	Actividad laboral y/o económica	Determinar si cuenta con empleo o actividad laboral	Nominal	Encuesta Autoestructurada

		y tipo de actividad		
Estado Civil Cualitativa	Condición social / marital	Indicar si es casada, unión libre o soltera	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Tabaquismo Cualitativa	Habito de consumo de tabaco	Indicar si hay o no consumo de tabaco	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Alcoholismo Cualitativa	Habito de consumo de alcohol	Indicar si consume o no alcohol	Nominal	Encuesta Autoestructurada
Control Prenatal Cualitativa	Evaluación de la madre y el hijo en el embarazo	Indicar si tuvo o no control prenatal	Nominal	Encuesta Autoestructurada

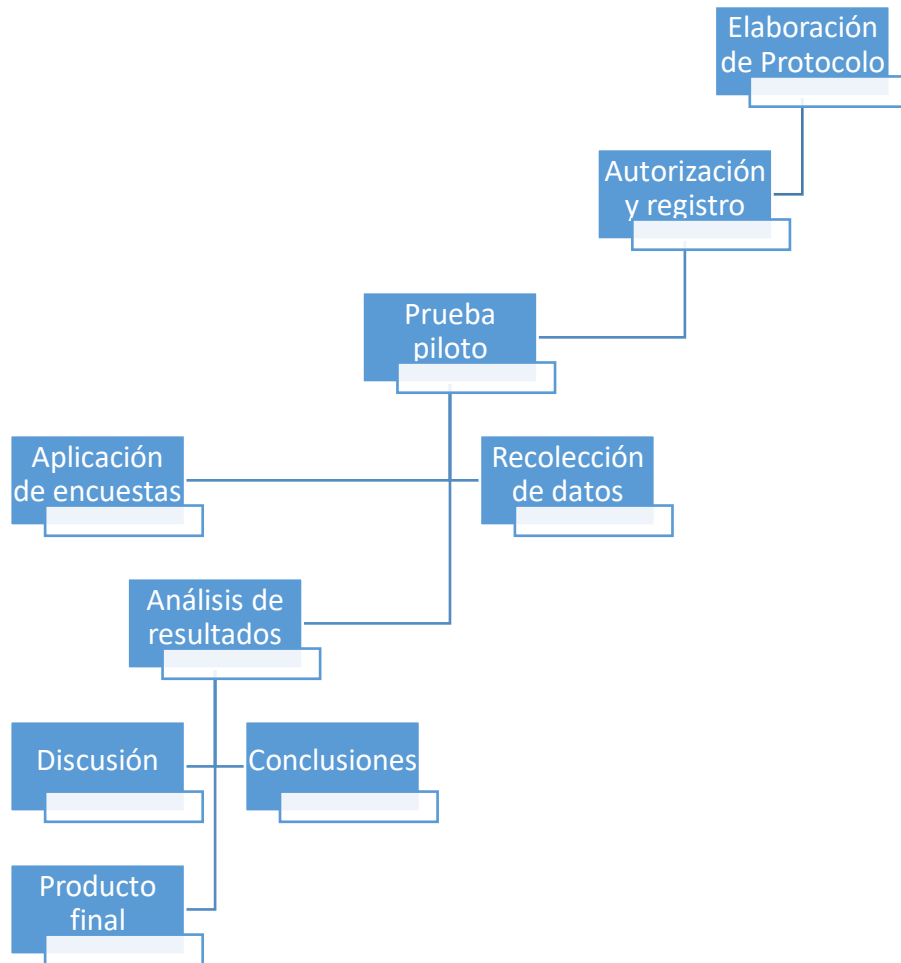
PLAN DE ANÁLISIS

Esta investigación se enfocó a encontrar factores predominantes sobre el abandono de la lactancia materna a temprana edad del lactante. La elaboración fue en el periodo del 2017 al 2018 en las instalaciones de una unidad de primer nivel de atención. Previo llenado del consentimiento informado a las madres que aceptaron participar al acudir al control del niño sano, se aplicaron las encuestas.

Figura 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD / AVANCE	2017												2018			
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
<i>Pregunta de Investigación</i>	■															
<i>Marco teórico</i>		■	■													
<i>Planteamiento del problema</i>			■													
<i>Objetivos. Justificación. Hipótesis y diseño</i>			■													
<i>Material y métodos</i>			■													
<i>Planteamiento de análisis estadístico</i>			■													
<i>Bibliografía y anexos</i>				■	■											
<i>Registro ante SIRELCIS y envío al CLIEIS</i>				■	■											
<i>Realización de modificaciones</i>						■										
<i>Reenvío al CLIEIS</i>						■	■									
<i>Capacitación encuestador o colector de información</i>						■	■									
<i>Autorización del protocolo por el CLIEIS</i>							■	■								
<i>Recolección de información</i>								■	■	■	■					
<i>Captura de datos 10%</i>									■	■	■					
<i>Entrega de dictamen</i>										■	■					
<i>Captura de datos 20%</i>										■	■					
<i>Interpretación de resultados</i>												■				
<i>Formulación de reporte</i>													■			

Figura 2. Flujoograma de actividades



Al finalizar la aplicación de encuestas, los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección señalados se ordenaron en una base de datos en el programa Excel para su posterior análisis estadístico utilizando la prueba de Odds Ratio y determinar el riesgo de abandono en base a los factores que se están presentando.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos, se estructuró un formato donde se mencionan las características sociodemográficas de los participantes. Incluyendo: nombre de la madre, nombre del hijo o hija, género en el caso del lactante, número de seguridad social, edades; los reactivos específicos que señalen tipo de lactancia, frecuencia de lactancia, tiempo de lactancia, estado civil, ocupación, escolaridad, hábitos de tabaquismo o uso de sustancias, interrelación familiar.

Para recopilar información sobre sintomatología en la paciente que oriente a la presencia de un estado de depresión, en la misma encuesta se agregaron reactivos orientados a dicho propósito.

A las respuestas se les dieron puntos de 0, 1, 2 y 3; según el aumento de la gravedad del síntoma. Para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10; los puntos fueron en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0). Con la suma de todos los puntos se obtuvo la puntuación total. Si la puntuación es de más 10, muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Solo para la pregunta número 10, cualquier número que se escoja que no sea el "0", significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

Por último, se anotaron en los instrumentos de evaluación el nombre de quien aplicó las encuestas. Estos instrumentos se encuentran en la parte de Anexos.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó de acuerdo, con la Declaración de Helsinki modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos; así mismo, este trabajo se efectuó concorde al Código de Núremberg, sobre normas éticas sobre la experimentación en seres humanos

Se ejecutó de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos 16 y 17, Fracción I, II, III y en la obligación de los investigadores clínicos

El presente estudio se ajustó a las normas Institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto, se realizó, una vez aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud.

La información se manejó de forma anónima, difundiendo los resultados solo para fines de investigación. No hubo coacción en el caso de que algún participante no aceptó involucrarse en forma voluntaria en la investigación.

Los datos personales de los pacientes fueron resguardados confidencialmente y los resultados obtenidos de la encuesta y la exploración física durante el estudio, se utilizaron únicamente con propósito de investigación, para lo que se solicitó que firmaran un consentimiento informado, aceptando participar en el estudio.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se enlistan las características sociodemográficas de las mujeres en estudio como son la edad, el estado civil, ocupación y con qué tipo de lactancia inicio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en este estudio.

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
EDAD	250	%
15-20	28	11.2
21-30	117	46.8
31-40	86	34.4
41-45	10	4.0
ESTADO CIVIL		
Casada	122	48.8
Unión Libre	81	32.4
Soltera	47	18.8
OCUPACIÓN		
Ama de casa	148	59.2
Empleada	40	16.0
Operaria	47	18.8
Profesionista	15	6.0
TIPO DE LACTANCIA INICIAL		
Materna	123	49.2
Fórmula	85	34.0
Mixta	42	16.8

Se determino si la lactancia materna inicial tenía continuidad y en caso de que no fuera así se indago por qué ya no se siguió con la lactancia materna. Resultando que solo 117 continuaban dando lactancia materna; 133 dejaron de otorgar lactancia materna y de esos casos 77 fueron porque la niña o el niño ya no quiso y se inició la ablactación, en otros 28 casos argumentaron que ya no tuvieron leche como se describe en la **tabla 2**.

**Tabla 2. Madres que amamantan con lactancia materna.
Causas de porque se dejó de amamantar.**

		¿Por qué ya no amamanto a su hijo/a?								Total
		La fórmula es mejor	No es muy conveniente	No me gusta	No tuve leche	Tenía que regresar a mi trabajo	Quise usar Anti-conceptivo hormonal	Ya no quiso la niña/el niño.	Continua con lactancia materna	
¿Aún le dá seno materno?	SI	0	0	0	0	0	0	0	117	117
	NO	6	7	3	28	6	3	77	3	133
Total		6	7	3	28	6	3	77	120	250

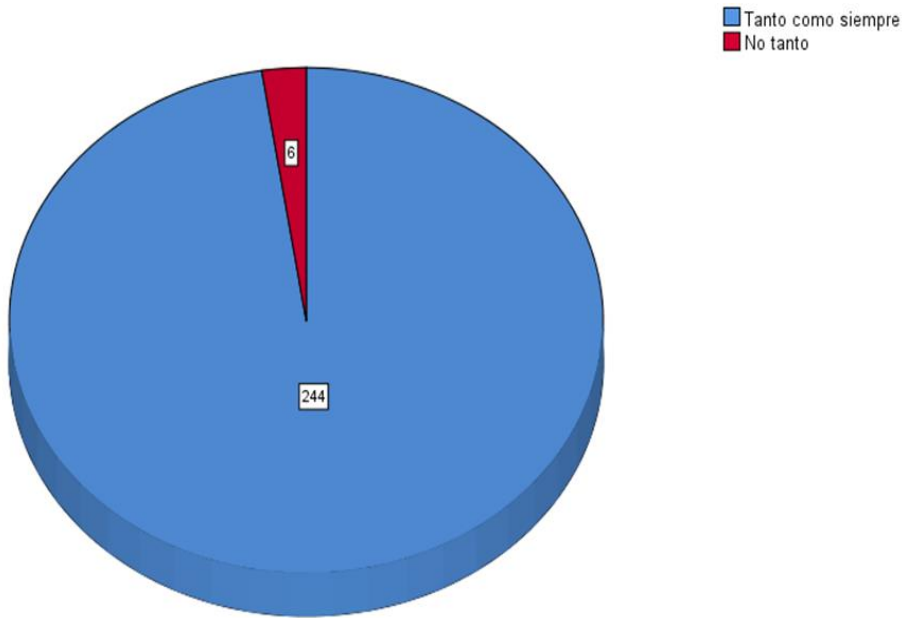
En la **tabla 3**, se correlaciona con la causa de por qué las madres habían decidido dar fórmula, siendo señalados como situaciones más relevantes el hecho de que unas decidieron ya no amamantar, algunas combinaban en ocasiones la lactancia materna con la fórmula, otras mencionaron que ya no tenían leche y para otras la fórmula había sido recetada por un médico.

**Tabla 3. Madres que alimentaron con fórmula infantil.
Causas de alimentación con fórmula infantil.**

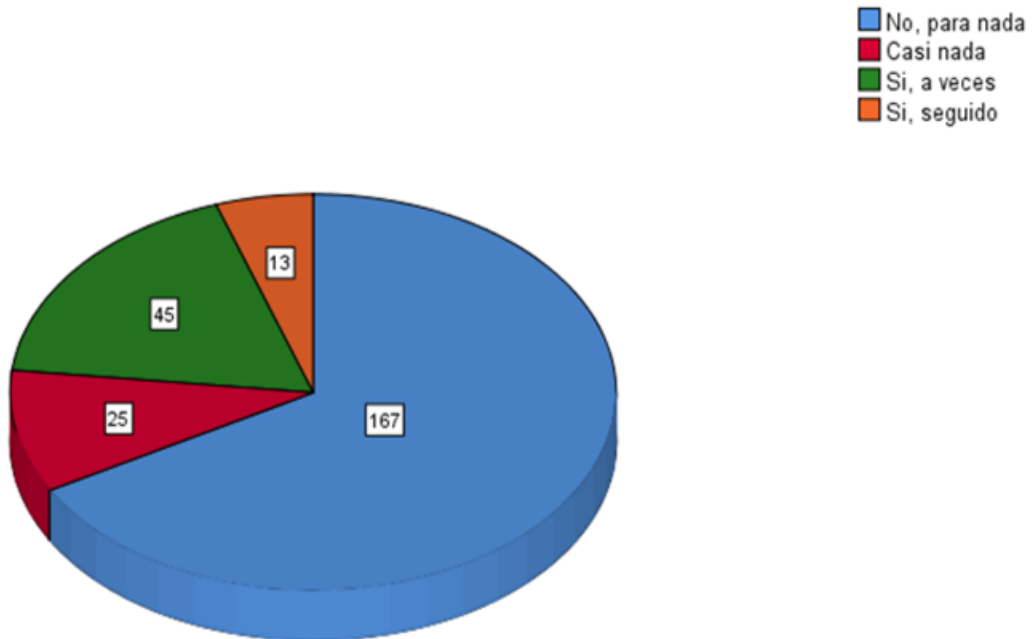
	¿Alguna vez alimento a su hijo/a con fórmula?		Total	
	SI	NO		
¿Por qué decidió alimentar a su hijo/a con fórmula infantil?	Combino lactancia materna en ocasiones con fórmula	0	58	58
	Me quede sin leche	49	0	49
	Me enferme	17	0	17
	Decidí ya no amamantar	59	0	59
	Elegí la misma fórmula que usaba antes	10	0	10
	Vi anunciada la fórmula	7	0	7
	Mi hijo tenía una enfermedad	17	0	17
	El doctor se la receto	33	0	33
	Total	192	58	250

En el apartado donde se valoró la presencia de sintomatología de depresión en las madres después del nacimiento de su hijo; 97.6 % de las madres sentían tener un mejor futuro, 18 % a veces estuvieron ansiosas, preocupadas o sentían culpa, el 76% dijeron no haber experimentado miedo o pánico, un 12 % se sintieron tristes con dificultad para dormir y 19.6% dijeron haberse sentido infeliz y haber estado llorando. Pero todas mencionaron no haber tenido el pensamiento de hacerse daño.

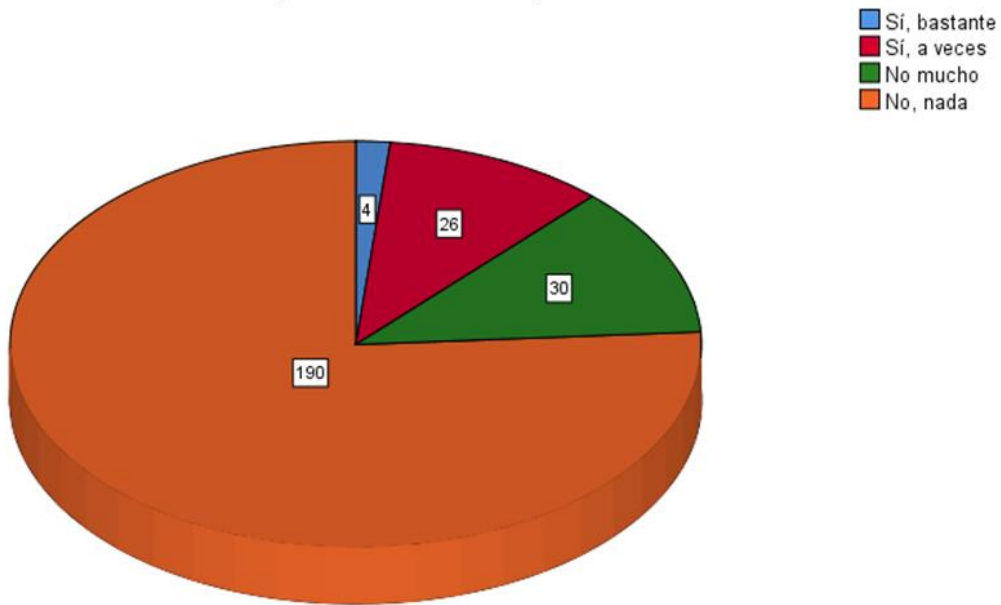
Gráfica 1. ¿Piensa que usted tiene un mejor futuro o porvenir?



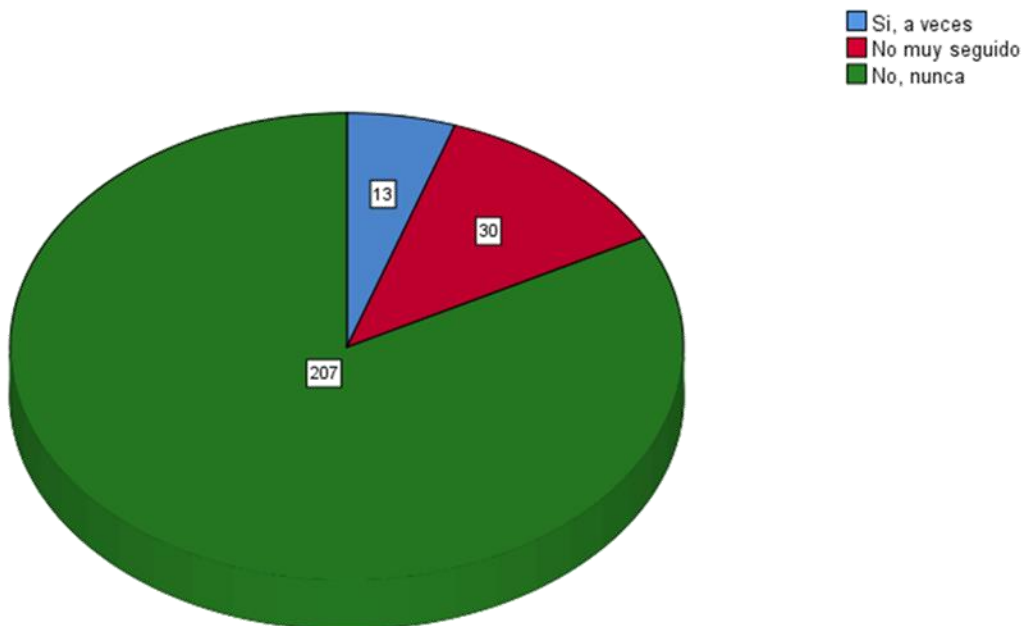
Gráfica 2. ¿Ha estado ansiosa o preocupada sin motivo?



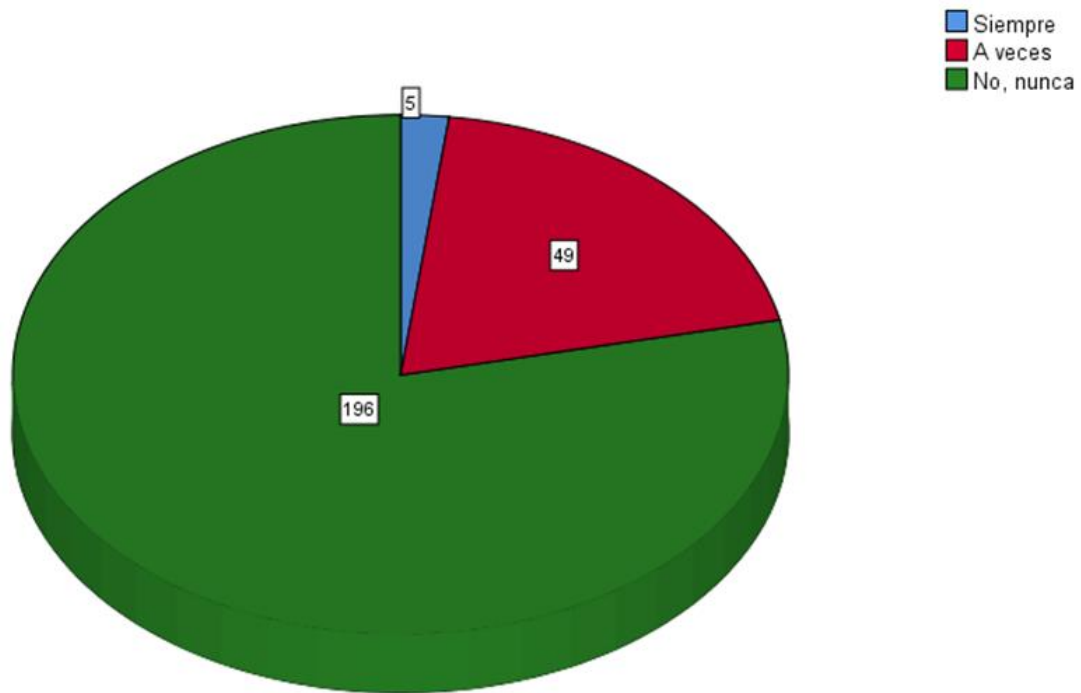
Gráfica 3. ¿Ha sentido miedo o pánico sin motivo?



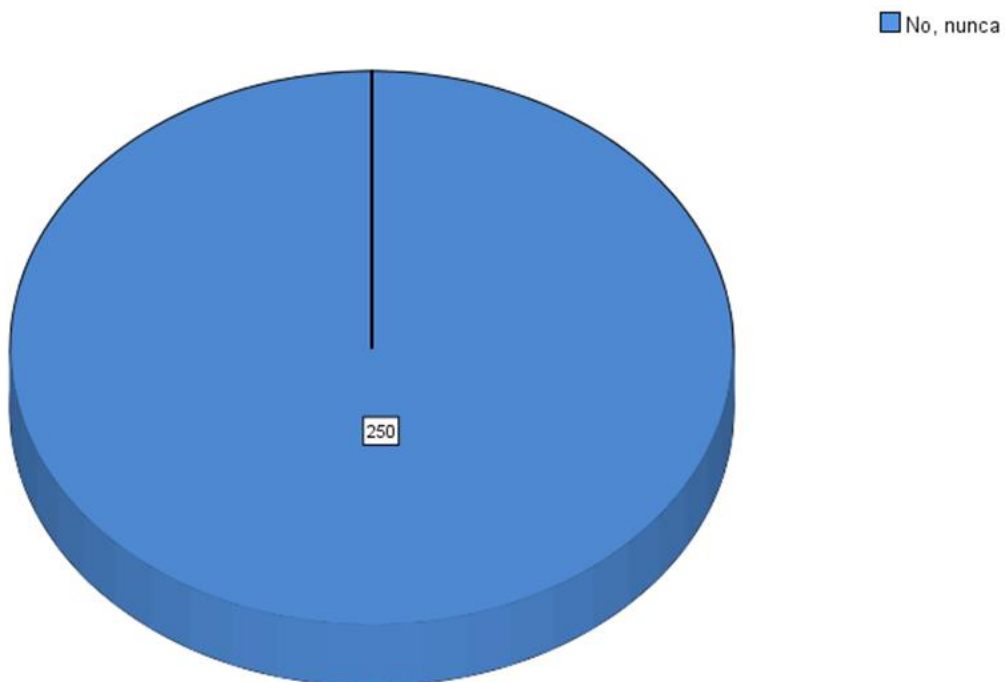
Gráfica 4. ¿Se ha sentido infeliz que le dificulta dormir?



Gráfica 5. ¿Se ha sentido infeliz que ha estado llorando?



Gráfica 6. ¿Ha pensado hacerse daño?



DISCUSION

La UNICEF y la OMS hacen la promoción de la lactancia materna para atender la alimentación y nutrición mundial, esto ante un porcentaje de abandono de esta práctica antes de los 6 meses de edad. Siendo estimado este porcentaje en 40% a nivel mundial. En este estudio, el porcentaje de las madres que habían iniciado la lactancia materna fue de un 49,2 %, pero al momento de realizarse esta investigación el 53,2% había abandonado la lactancia natural. De acuerdo con las metas que tienen estos organismos, donde la lactancia debe ser mayor del 50%; en esta población de estudio no se alcanzó y el abandono fue un 13% más que el estimado a nivel mundial.

Hay factores que se han relacionado con el abandono de este tipo de alimentación para la niña o el niño menor de seis meses y muchos estudios han identificado algunos de ellos. Para este trabajo de investigación se encontró que las mujeres casadas, amas de casa y tener edad de entre 25 y 28 años estos factores no influyeron con el abandono, ya que algunos estudios asiáticos mencionan que las mujeres jóvenes solteras y que no tenían el apoyo familiar si abandonaban la lactancia.

En los estudios realizados por JM Riusa y L. Cuadrón Andrésa en España donde la madre que labora abandona la lactancia antes de los 6 meses; para la población de este estudio las que eran operarias, empleadas o profesionistas el porcentaje era bajo comparado con las amas de casa y por eso no se determinó directamente la prevalencia de abandono, pero pocas trabajadoras argumentaron que tenían que ir a trabajar y abandonar la lactancia, indirectamente se tiene un panorama de que el abandono es bajo en esta subpoblación.

Otro factor encontrado en este estudio fue que la mayoría de las mujeres tuvo el nacimiento de su hijo como parto normal o vaginal y que el tipo de lactancia inicial fue la lactancia materna. Lo contrario que cuando el parto es por cesárea aumenta la probabilidad de abandono de lactancia materna antes de los 4 meses y esto puede condicionar la aparición de otro factor psicológico, como lo es la depresión posparto.

Las causas encontradas para el abandono de lactancia en esta población de estudio, las que mencionaron fueron que la niña y el niño ya no quisieron la lactancia por inicio de ablactación, las madres manifestaron no producir leche, la decisión propia de ya no amamantar o que el doctor receto la fórmula correlacionando esto con los resultados de la investigación de JAF Valenzuela y cols.⁽¹²⁾

Al no encontrar en este estudio que las madres presentaran sintomatología que orientara a casos de depresión post parto, uno de los factores que es causal de abandono de lactancia como es mencionado en los estudios de autores de Machado y cols.⁽⁷⁾

Pero estos resultados donde no se reportan casos de depresión post parto en esta población, corrobora que la lactancia materna es protectora para que se presente la depresión.

CONCLUSIONES

Debido a los factores asociados para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses encontrados en este grupo de estudio, donde las madres mencionaron que sus hijos ya no aceptaron la lactancia materna, aquellas donde dijeron tener baja producción de leche, que ya no quisieron amamantar por decisión propia o cambiaron a fórmula por prescripción médica; y que esto elevó el porcentaje de abandono en esta unidad médica en relación con las metas de los organismos internacionales, es importante reforzar y apuntalar la información sobre los beneficios que convienen tanto a las madres como a sus hijos que acuden a esta unidad de primer nivel de atención médica de mantener una lactancia materna exclusiva durante 6 meses. Además se debe indagar sobre padecimientos endocrinos o de otra índole en las madres que mencionaron tener baja producción de leche.

Aunque no se presentaron síntomas para depresión post parto, sería conveniente dar seguimiento a los casos que manifestaron haber abandonado la lactancia por decisión propia y determinar en la literatura si no es un síntoma temprano u oculto de depresión.


Cabe mencionar que al término de este estudio, se inició en la unidad la campaña exhaustiva para la promoción de lactancia materna exclusiva dentro del programa hospital amigo del niño y con esto revertir el porcentaje en contra que se tiene en esta unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS OMDIS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. Nuzrina R. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2016;; p. 25(Suppl 1):S43-S51.
3. Honjo K. Association between family members and risk of postpartum depression in Japan: Does “who they live with” matter? The Japan environment and Children's study. *Social Science & Medicine.* 2018 Septiembre; 043(217).
4. Akman I. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: Role of maternal attachment styles. *Journal of Paediatrics and Child Health.* 2008 Oct; 44.
5. JM R. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una region del este de España. *Anales de pediaatria.* 2014; 80(1).
6. L. Cuadrón Andrésa. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA. *Anales de pediatria.* 2013;; p. 79(5):312---318.
7. Machado MCM. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica.* 2014;; p. 48(6):985-94.
8. Annagür A. Is Maternal Depressive Symptomatology Effective on Success of Exclusive Breastfeeding During Postpartum 6 Weeks? *Breastfeeding Medicine.* 2013;; p. Vol. 8, No. 1: 53-57.
9. K. KT. The new paradigm for depression in new mothers: current findings on maternal depression breastfeeding and resiliency across the lifespan. *Breastfeed Rev.* 2015 ;; p. 23(1):7-10.
10. Beatrice A. Madeghe1. Postpartum depression and infant feeding practices in a low income urban settlement in Nairobi-Kenya. *BMC Res Notes.* 2016;; p. 9:506.
11. Fiala A. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry.* 2017 Marzo; 104(17).
12. Valenzuela JAF, Martínez Caldera , Sotelo Ham. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México.* 2011 Junio; 13(2).

13. González de Cosío T. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Publica Mex.* 2013;; p. 55 supl 2:S170-S179.
14. Cadima CE, 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. *Anales Medicos.* 2014 Junio; 59(2).
15. Zubaran C. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare.* 2013 ;; p. 4 9–15.

ANEXOS

					Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 20				
Encuesta									
Alimentacion Infantil y factores que interfieren con la lactancia materna.									
Nombre de la madre									
Edad			Estado Civil			Ocupación		Escolaridad	
Nombre del Hijo (a)									
Fecha de Nacimiento		Edad (meses)		Sexo		Peso Nacimiento		Talla Nacimiento	
Numero Seguro Social							Fecha Encuesta		

ANTECEDENTES DE LA MADRE

Número de Hijos Anteriores Tabaquismo Alcoholismo Tratamiento Medico

Hipertensión Arterial Diabetes Enf Tiroides Otros Especifique:

ANTECEDENTES DEL HIJO /HIJA

¿COMO FUE EL PARTO DE SU HIJA O HIJO? Vaginal _____ Cesárea _____

¿CON QUE INICIO LA LACTANCIA DE SU BEBE?

Leche Materna _____ Fórmula _____ Mixta _____

APARTADO A**INSTRUCCIONES:** Anote en el cuadro de la derecha el número según sea su respuesta

¿DESPUES DE QUE NACIO, A CUANTO TIEMPO DESPUES LE EMPEZO A DARLE LACTANCIA MATERNA?

1=Inmediatamente 2= 1 a 2 Horas 3=Dias/Meses

¿AUN LE DÁ LACTANCIA MATERNA?

1=Si 2= No Si la respuesta es NO pase al Apartado B

APARTADO B**INSTRUCCIONES:** Escoja UNA RESPUESTA y marque con una X en el cuadro de la derecha

¿POR QUÉ YA NO AMAMANTO A SU HIJA/ HIJO?

01.- LA FÓRMULA ES MEJOR

02.-CREO QUE AMAMANTAR ES DEMASIADO INCONVENIENTE

03.-NO ME GUSTO

04.-NO TUVE LECHE

05.-QUISE PONERME A DIETA O QUISE PERDER PESO

06.-QUISE REGRESAR A MI DIETA HABITUAL

07.-QUISE FUMAR IGUAL O MÁS DE LO QUE DEBERÍA SER

08.-TENÍA MUCHAS COSAS QUE HACER

09.- TENÍA PLANEADO REGRESAR A LA ESCUELA

10.- ALGUIEN MÁS LO AMAMANTÓ

11.- QUISE CONSERVAR MI FIGURA

12.- PORQUE EL PAPÁ DE MI HIJO NO QUISO

13.- PORQUE LA ABUELA DE MI HIJO NO QUISO

14.- QUISE USAR ANTICONCEPTIVOS

15.- YA NO QUISO LA NIÑA / EL NIÑO. POR LA ABLACTACION

APARTADO C	
INSTRUCCIONES: Escoja UNA RESPUESTA y marque con una X en el cuadro de la derecha	
¿ALGUNA VEZ ALIMENTÓ A SU HIJA/ HIJO CON FÓRMULA INFANTIL? 1=Si 2= No Si la respuesta es SI, continúe con las demás preguntas	
¿POR QUÉ DECIDIÓ ALIMENTAR A (NOMBRE) CON FÓRMULA INFANTIL?	
01.- ME QUEDÉ SIN LECHE	
02.-ME ENFERME Y DECIDÍ NO ALIMENTAR	
03.- DECIDI YA NO AMAMANTAR	
04.- ELEGÍ LA MISMA FÓRMULA QUE USABA ANTES	
05.- ESCUCHÉ QUE LA FÓRMULA ES MEJOR	
06.- VI ANUNCIADA LA FÓRMULA	
07.- MI HIJO TENÍA UNA ENFERMEDAD / PADECIMIENTO	
08.- EL DOCTOR SE LA RECETO	
09.- COMBINO LACTANCIA MATERNA EN OCASIONES CON FÓRMULA	



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh
[EPDS, por sus siglas en inglés]**

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987,
Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Nombre de la madre	Edad	
Numero Seguro Social	Fecha Encuesta	
Nombre del Hijo (a)	Sexo	Fecha de Nacimiento

INSTRUCCIONES

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. La madre debe evitar hablar sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de postparto.

**Queremos saber cómo se siente si ha tenido un bebé recientemente.
Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido
en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.
Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la
pasada semana.**

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos No, no he podido	6. Las cosas me oprimen o agobian Sí, la mayor parte de las veces Sí, a veces No, casi nunca No, nada
2. He mirado el futuro con placer Tanto como siempre Algo menos de lo que solía hacer Definitivamente menos No, nada	7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir Sí, la mayoría de las veces Sí, a veces No muy a menudo No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien Sí, la mayoría de las veces Sí, algunas veces No muy a menudo No, nunca	8. Me he sentido triste y desgraciada Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo No muy a menudo No, nada
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo No, para nada	9. He sido tan infeliz que he estado llorando Sí, casi siempre

Casi nada Sí, a veces Sí, a menudo	Sí, bastante a menudo Sólo en ocasiones No, nunca
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno Sí, bastante Sí, a veces No, no mucho No, nada	10. He pensado en hacerme daño a mí misma Sí, bastante a menudo A veces Casi nunca No, nunca
<p>Pautas para la evaluación:</p> <p>A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)</p> <p>Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.</p> <p>Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.</p>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Patrocinador externo (si aplica): Lugar y fecha: Número de registro: Justificación y objetivo del estudio: Procedimientos: Posibles riesgos y molestias: Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Participación o retiro: Privacidad y confidencialidad: En caso de colección de material biológico (si aplica): <input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Beneficios al término del estudio: En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable: DR. SANTIAGO CONTRERAS MENDOZA Matricula 99208518 Tel. Part. 19 -73 - 90- 38 Cel. 811 6401628 Correo Elect. dr.santiagoocomza@gmail.com Colaboradores: 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	<p style="text-align: center;">Factores Relacionados con Abandono de la Lactancia Materna</p> <p style="text-align: center;">No Aplica</p> <p style="text-align: center;">Instituto Mexicano Del Seguro Social Unidad De Medicina Familiar No. 20. B. Juárez, Nuevo León. Marzo 2017 a Febrero 2019</p> <p style="text-align: center;">R-2017-1909-28</p> <p>En esta investigación se buscarán factores asociados con el abandono de la lactancia materna y la prevalencia de depresión post parto</p> <p>Aplicar encuestas y escalas de medición</p> <p style="text-align: center;">Ningún riesgo</p> <p style="text-align: center;">Detección oportuna de factores de riesgo más comunes</p> <p>Se informará sobre resultados, en caso necesario se derivará a consulta de segundo nivel</p> <p>La participación en este estudio se llevará a cabo de manera voluntaria. Así mismo el participante podrá retirarse en el momento que así lo decida sin temor a represalias.</p> <p>Los datos personales y resultados que se obtengan en el estudio serán confidenciales y solo se publicarán con fines estadísticos, respaldados por los principios éticos establecidos en la Declaración De Helsinki</p> <p style="text-align: center;">INCENTIVAR A CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA, ATENDIENDO LOS FACTORES QUE PUDIERAN PROVOCAR SU ABANDONO</p>
Nombre y firma del sujeto	Nombre, dirección, relación y firma
Testigo 1 Nombre, firma y parentesco	Testigo 2 Nombre, firma y parentesco