



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31

TÍTULO DE LA TESIS:

**“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS
FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES
DE LA UMF 31”**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2019-3605-070

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

GALICIA HERNÁNDEZ NANCY

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

MF. Teresa Alvarado Gutiérrez



CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL 2021



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.

"ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

GALICIA HERNÁNDEZ NANCY
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:



DRA. LAURA MATEO ACOSTA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0. 31, IMSS



MF. TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0. 31, IMSS

ASESORES DE TESIS



MF. TERESA ALVARADO GUTIÉRREZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0. 31, IMSS



U. M. F. No. 31
DIRECCION
CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL 2021

“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

GALICIA HERNÁNDEZ NANCY

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31



**DR JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**



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



**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

Acta de dictamen SIRELCIS

28/2/2019

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **3605** con número de registro **17 CI 09 010 051** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA **09 CEI 010 2018072**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 8

FECHA Jueves, 28 de febrero de 2019.

DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ
PRESENTE

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

"ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31"

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de 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:

No. de Registro
R-2019-3605-070

ATENTAMENTE

CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3605

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Galicia
Apellido materno	Hernández
Nombre	Nancy
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico Familiar
No. de cuenta	305132592
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Alvarado
Apellido materno	Gutiérrez
Nombre	Teresa
DATOS DE LA TESIS	
Título	“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31”
No. de páginas	59
Año	2021

INDICE

	PÁGINA
1.-RESUMEN	8
2.-INTRODUCCIÓN	10
2.1. Marco Epidemiológico	11
2.2. Marco Conceptual	15
2.3. Marco Contextual	25
3. JUSTIFICACIÓN	26
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
- 4.1. Pregunta de Investigación	
5. HIPÓTESIS	27
6. OBJETIVOS	27
6.1. General	
6.2. Específicos	
7. MATERIAL Y MÉTODO	28
- 7.1. Periodo y sitio de estudio	28
-	
- 7.2. Universo de trabajo	28
-	
- 7.3. Unidad de análisis	28
-	
- 7.4. Diseño de estudio	28
-	
- 7.5. Criterios de selección	29
-	
- 7.5.1. Criterios de inclusión	27
-	
- 7.5.2. Criterios de exclusión	29
-	
- 7.5.3. Criterios de eliminación	29
8. MUESTREO	29
- 8.1. Cálculo del tamaño de muestra	29
9. VARIABLES.	30
- 9.1. Operacionalización de variables	30
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	36
11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37

12.1 Aspectos de bioseguridad	:
12.2. Conflicto de interés	38
13. RECURSOS	38
13.1. Humanos	38
13.2. Materiales	39
13.3. Económicos	39
13.4. Factibilidad	39
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	39
15. BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	39
16. RESULTADOS	40
17. DISCUSIÓN	46
18. CONCLUSIONES	47
19. BIBLIOGRAFÍA	50
20. ANEXOS	55

1.-RESUMEN.

“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31”

MR Galicia Hernández Nancy ¹, MF Alvarado Gutiérrez Teresa ²

¹ Residente de tercer año de Medicina Familiar

² Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar. UMF 31 del IMSS.

Introducción: La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante la leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, disminuir hemorragia posparto entre otros beneficios para la madre. Además, se asocia con ahorros familiares sustanciales relacionados con la compra de lácteos de fórmula, biberones y pago de consultas médicas y medicamentos. Sin embargo a pesar de los grandes beneficios del recién nacido y de las madres que amamantan, cada vez es menor el número de mujeres que consideran la lactancia materna como su primera opción para alimentar a sus hijos recién nacidos.

Objetivo: Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento, eficacia y otros factores con la duración de la Lactancia Materna.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo realizado en mujeres de la UMF 31 con antecedente de evento obstétrico y que cumplieron con los criterios de selección. Se aplicó un instrumento para medir nivel de conocimiento y eficacia de la lactancia materna así como otras variables de importancia para la búsqueda de asociación. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central y frecuencias simples, para la asociación se utilizó Razón de Momios de Prevalencia con un valor de $p < 0.05$ como significancia estadística.

Uso de resultados: El presente estudio dio información sobre las áreas de oportunidad para capacitación y difusión al personal de salud y población de riesgo y así ofrecer un manejo oportuno para una lactancia materna exitosa.

Palabras Clave: Lactancia materna, nivel de conocimiento, duración, eficacia de la lactancia materna.

1.-SUMMARY.

"ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE, EFFECTIVENESS AND OTHER FACTORS WITH THE DURATION OF BREASTFEEDING IN WOMEN OF THE UMF 31"

MR Galicia Hernández Nancy 1, Alvarado Gutiérrez Teresa 2

1 Resident of third year of family medicine

2 Professor of the Specialty of Family Medicine. UMF 31 of the IMSS.

Introduction: The World Health Organization (WHO). Breastfeeding (LM) is the best strategy to improve health and prevent infant mortality; Likewise, breastfeeding is associated with a lower risk of suffering breast or ovarian cancer, reducing postpartum hemorrhage among other benefits for the mother. In addition, they are associated with family savings. However, despite the great benefits of R.N. Like mothers who breastfeed, it is becoming smaller. The number of women who have breastfeeding. Your first choice to feed your newborn children.

Objective: to identify the association between the level of knowledge, efficacy and other factors with the duration of breastfeeding.

Material and methods: Cross-sectional descriptive study carried out in women of FMU 31 with antecedent of obstetric event and who fulfilled the selection criteria. An instrument was applied to measure the level of knowledge and efficacy of breastfeeding as other variables of importance for the search for association. For the statistical analysis, measures of dispersion, central tendency and simple frequencies are used for the association of prevalence times with a value of $p < 0.05$ as statistical significance.

Use of results: The present study gave information about the areas of opportunity for training and personal dissemination of health and the population at risk and to offer timely management for successful breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, level of knowledge, duration, efficacy of breastfeeding.

2. – INTRODUCCIÓN

El alimento ideal para los niños es la leche materna humana, se encuentra compuesta de propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos, además de que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, de manera que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental.

En la actualidad, existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al lactante amamantado desde su nacimiento y que sus efectos no sólo se prolongan durante años después de haberse producido el destete, sino que la madre también recibe beneficios a corto y a largo plazo; enfermedades como hipertensión, sobrepeso y obesidad, diabetes, al igual que cáncer de mama y otros, se reduce en las mujeres de manera considerable gracias a la lactancia, esto con mayor frecuencia cuando tiene una duración mayor a 12 meses. Por lo anterior la Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad.

No obstante a pesar de los múltiples beneficios de la LM se ha observado bajos índices en su uso y abandono precoz debido a prácticas inadecuadas de la madre, y la falta de protección, promoción y apoyo de la LM por parte de los profesionales sanitarios responsables de la salud materno-infantil. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna se asocia de forma positiva con el inicio temprano y duración de la lactancia materna, y es responsabilidad de los profesionales de la salud.

Por lo anterior es de suma importancia el desarrollo de estrategias y acciones que promuevan políticas públicas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, un ejemplo de ello es la Iniciativa “Hospital Amigo del niño y de la niña”, el cual es resultado de procesos de evaluación, que determinan que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno infantil, satisfacen los “Diez pasos para una lactancia exitosa” y sus tres anexos, emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Beneficiando a las usuarias embarazadas y mujeres en periodo de lactancia al proveer de herramientas necesarias para lograr una lactancia materna exitosa (hasta los dos años de vida y exclusiva durante los primeros 6 meses). Como sabemos nuestra UMF es la unidad adscrita al Hospital General de Zona No. 47 nominada como “Hospital Amigo del Niño y la Niña” con una puntuación de 98.82 puntos, por lo que formamos parte de ésta estrategia en pro del cumplimiento de una Lactancia Exitosa.

Este estudio permitió valorar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en derechohabientes de la UMF 31 que se encontraban lactando así como factores asociados con la duración de la lactancia materna, lo que nos permitió tener un panorama actual sobre la situación, siendo de gran importancia ya que como Médicos Familiares uno de nuestros principios es hacer acciones de promoción y prevención de la salud para mantener una población sana.

2.1. Marco epidemiológico.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna se lleve de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y se haga continua

hasta los dos años; sin embargo se ha observado a través de los años un bajo índice de su uso y abandono precoz, lo que lleva a altos índices de morbimortalidad infantil. Dicho desuso se asocia al uso de fórmulas infantiles, otras leches y agua, esto se ha observado en mayor cantidad en poblaciones vulnerables como por ejemplo en la región del sur del país, poblaciones que no tienen acceso a sistemas de salud y con madres que no cuentan con empleos remunerados, por lo que representa un problema de salud pública ya que son poblaciones en riesgo de enfermar y hasta morir por infecciones respiratorias y gastrointestinales. ¹

Mundialmente nos enfrentamos a dos grandes retos ya que en los países más pobres predomina el inicio tardío y las bajas tasas de lactancia materna exclusiva mientras que en países de medios y altos ingresos se observa una corta duración de lactancia materna. Más del 80% de los recién nacidos en casi todos los países son alimentados con leche materna, sin embargo solo la mitad la inicia durante la primera hora de vida y menos del 50% lo hace de manera exclusiva, recomendación que fue realizada por la OMS desde hace más de 25 años. ²

A nivel global, menos del 50% de los recién nacidos son alimentados con leche materna dentro de la primera hora de vida, este porcentaje es variable teniendo un 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta el 60% en el Este y Sur de África. La prevalencia a nivel mundial de la lactancia materna a los 12 meses de edad es mayor en África subsahariana, el sur de Asia y partes de América Latina, mientras que en países de altos ingresos es menor al 20%; la UNICEF en 2016 indicó que a nivel mundial solo un 43% es decir 2 de cada 5 niños siguen recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida y la

mayor tasa se presenta en los países del Sur de Asia con un 60% seguidos por el Este y Sur de África con 57%, mientras que en algunas otras regiones el porcentaje es apenas del 30%. La UNICEF no cuenta con datos de los países con mayores ingresos sin embargo se estima que solo un 20% continúa con lactancia materna al año de edad es decir menos de uno de cada 5 niños es amamantado hasta los 12 meses, observándose altas diferencias por cada país por ejemplo en Noruega 35%, EU con un 27%, Suecia 16% y Reino Unido con <1%, en cuanto a la situación a los 2 años de vida no se disponen de datos. ^{3, 2}

Durante los años de 1960 y 1980 en México se observó que el inicio de la lactancia materna se encontraba entre los más bajos de los países en desarrollo y aproximadamente un 50 % de los niños mayores de 6 meses ya no eran amamantados. Desde la década de los 70 hasta el año 2006 se mantuvo estable la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, sin embargo del 2006 al 2012 hubo un notable descenso, de un 22.3% al 14.5%. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, demostró este importante hallazgo en 2012 en nuestro país. Se observó que únicamente el 38% de los recién nacidos son puestos al seno materno dentro de la primera hora de vida, así como se evidenció una reducción a nivel urbano de la lactancia materna exclusiva del 22.3% al 14.5%, de acuerdo a las encuestas del 2006 y 2012 lo que indica una disminución de 7.9 puntos porcentuales y en el medio rural un decremento de 36.9% a 18.5% disminuyendo 18.4 puntos, en conclusión únicamente la tercera parte de los recién nacidos reciben lactancia materna y a los dos años solo la séptima parte. Dentro de las razones expuestas por madres que nunca amamantaron a sus hijos

destacan las siguientes: no tuvo leche: 37.4%; madre enferma: 13.7%; el bebé no quiso: 11.4%; bebé enfermo 5.3%; prematuro 3.1%.

De acuerdo a registros cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas y de éstos solo 1 de cada 7 es beneficiado por la lactancia materna, especialmente entre los más vulnerables, suele ser debido al consumo de fórmulas y otras leches no maternas además del consumo de agua, en comparación con la alimentación complementaria. Los estados con mayor índice de prevalencia de lactancia materna son Jalisco, Oaxaca y Guerrero hasta con un 90% hasta los 4 meses de edad. ^{4, 1}

La cifra promedio de duración de la lactancia materna en México es alrededor de los 10 meses, esta cifra se ha mantenido estable en las tres ENSANUT de 1999 con 9.7 meses, 2006 con 10.4 meses y 2012 con 10.2 meses. ⁵

En el año 2016, se estimó una duración media a nivel nacional de aproximadamente 8 meses, se determinó que la entidad que mayor duración tuvo fue Oaxaca con una media de 12.6 meses. ⁶

Respecto a la prevalencia de la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad pasó de 25.1% a 14.1%. ⁷

Actualmente en la ENSANUT 2018 se observó un incremento en el porcentaje de lactancia materna exclusiva durante 6 meses pasando de un 14.4 en el 2012 a 28.6, así como también aumentaron las cifras en medio rural de 18.5 a 37.4, mientras que en medio urbano de 14.5 a 25.2. ⁸

2.2 Marco conceptual.

Definición

La lactancia materna se refiere a la alimentación que recibe un niño o niña con leche que es producida por su madre, siendo la alimentación ideal ya que aporta los nutrientes necesarios que cubren sus necesidades, para un crecimiento y desarrollo adecuado y saludable.⁹

De acuerdo a la GPC, la lactancia materna es la alimentación con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún otro alimento sólido o líquido, mientras que la lactancia predominante es aquella en la que además de la lactancia materna se incluyen alimentos sólidos y líquidos y por último la lactancia materna complementaria que además de la leche materna incluye alimentos, sólidos, líquidos y leche no humana.¹⁰

Fisiología de la mama en la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso fisiológico; la glándula mamaria es un conjunto de glándulas apócrinas es decir sudoríparas que dependiendo la etapa de vida de la mujer modifican su secreción llegando a producir leche.¹¹

Durante el embarazo se produce un crecimiento de los tejidos ya existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) así como formación de nuevos acinos, todo esto es posible por la concentración de estrógenos y progesterona, mientras que los niveles de prolactina (PRL) producen la diferenciación de los alvéolos. Algunas otras hormonas como la tiroidea, la insulina, cortisol, hormonas hipofisarias, paratiroidea e insulina también participan estimulando la formación de nuevos alveolos y favoreciendo la proliferación tisular. Antes del parto, los esteroides sexuales se encuentran a niveles muy altos lo que inhibe la secreción de leche al

antagonizar a la PRL, sin embargo a partir del tercer mes de embarazo hasta el término, existe cierta actividad secretora lo que hace que la mujer se prepare para lactar, inclusive puede presentar secreción de calostro antes del parto o durante un aborto. ¹²

Composición de leche humana

Se conocen diferentes etapas en la lactancia humana: calostro, leche de transición y leche madura, algunas bibliografías reconocen también la leche del pre término o pre calostro; cada una tiene características específicas, varía tanto en volumen, duración y hasta la composición. ¹³

Durante el embarazo aproximadamente a la semana 16 de gestación se empieza a producir un exudado del plasma llamado pre calostro, esta secreción está compuesta por proteínas, hierro, sodio, cloro, inmunoglobulinas, ácidos grasos y bajas concentraciones de lactosa. ¹⁴

La primer leche que se secreta de las glándulas mamarias es el calostro y este es producido dentro de los primeros 4 días posteriores al parto, se identifica por ser espeso y amarillo, de alta densidad y poco volumen, aproximadamente se secretan de 2 a 20 ml por mamada durante los primero 3 días, suficientes para satisfacer al recién nacido. Durante el primer día aproximadamente se producen 100ml llegando a ser de 500-750ml por hora al quinto día del nacimiento. ¹⁵

Posteriormente a partir del 4^o día y hasta el 10^o-15^o día el calostro va transformándose en la llamada “leche de transición” y su duración es de entre cinco y diez días, paulatinamente van aumentando las concentraciones de grasas por aumento del colesterol, lactosa, vitaminas hidrosolubles y fosfolípidos, mientras que van disminuyendo las inmunoglobulinas, proteínas y vitaminas

liposolubles; se puede producir al día aproximadamente 700ml, su color blanquecino es debido a la emulsificación de grasas y al caseinato de calcio.^{16, 13} Por ultimo comienza la producción de la leche madura a partir del día 15 posterior al nacimiento, para esta fecha el volumen es aproximadamente de 750ml hasta 1,200ml. Tiene diferentes componentes dentro de los cuales encontramos una fase lipídica, acuosa, coloidal, células vivas y una membranosa.¹⁷

Deterioro de lactancia materna

La organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia durante la primera hora de vida con el calostro (leche amarilla y espesa que se produce al final del embarazo) ya que es el alimento ideal para el recién nacido. La OMS recomienda que se debe mantener una lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros 6 meses de vida, es decir sin otros alimentos incluyendo agua; posteriormente se debe complementar con otros alimentos hasta la edad de dos años.¹⁸

La 27ª Asamblea Mundial en el año de 1972 advierte sobre el importante descenso de la lactancia materna mencionando como causantes la fácil adquisición de productos de alimento infantiles, motivo por el cual se presenta en la 77ª Reunión del Consejo Constitutivo de la OMS el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el cual fue aceptado el 21 de mayo en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud.^{19, 4}

Debido al deterioro que se ha venido demostrando, en agosto de 1990 se llevó a cabo una reunión con diversos países, en la Cumbre “La lactancia materna en el decenio de 1990, una iniciativa global” en Florencia Italia. Posteriormente gracias

a ésta reunión se firma el 1º de agosto de 1990 la Declaración de Innocenti, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, la que se establecieron políticas en materia de la lactancia, teniendo el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud y la Junta Ejecutiva de UNICEF.^{20, 9}

Como respuesta a la declaración de Innocenti la OMS y la UNICEF en 1991 pusieron en práctica el proyecto “Hospitales Amigos del Niño” y se refiere a una acreditación de los centros de salud que tengan en práctica la promoción y enseñanza de todo lo relacionado sobre la lactancia materna; actualmente se han certificado más de 152 países y además se ha demostrado su eficacia. En México se tenían registrados 7.93% de 1097 hospitales públicos que dan atención obstétrica, esto antes de la entrada en vigor de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Esta iniciativa fue renombrada como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña” y se tiene como objetivo formar “Unidades Amigas del Niño y la Niña” lo que implica la capacitación de al menos 80% del personal del Sistema Nacional de Salud y así crear también una Red Nacional de Bancos de Leche Humana. Para el 2006 había un total de 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, de los cuales se recertificaron 352.²¹

Esta nominación es el resultado de todo un proceso de evaluación en las instancias tanto públicas y privadas que prestan servicios materno infantil, de que se lleve a cabo los Diez pasos para una lactancia exitosa y sus tres anexos, los cuales fueron emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNICEF en la declaración titulada “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna”, y de ésta manera proveer todo lo necesario para lograr una lactancia materna exitosa, es decir exclusiva durante los primeros seis meses y continúa

hasta los dos años de vida, esto para garantizar los múltiples beneficios que aporta la lactancia. Lo anterior ha sido sustentado y se ha demostrado evidencia confiable y significativa de las ventajas y beneficios que tiene la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé.^{22, 4}

La guía “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” publicada en 1989, fue actualizada en abril del 2018, realizándose un ajuste en los 10 pasos de la lactancia materna:²³

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.

9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria.

La OMS y la UNICEF recomiendan tres rubros importantes dentro de la lactancia materna: inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido favorecido al realizar el apego inmediato piel a piel con su madre; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, sin ofrecer al bebé ningún otro tipo de alimento incluyendo agua y la lactancia materna complementaria, es decir, continuar lactando a los niños hasta los 2 años de edad junto con sus alimentos complementarios. ²⁴

Se conocen múltiples beneficios de la lactancia materna, no solo para el bebé, sino que también se han descrito beneficios para la madre, la sociedad y ecológicos. Algunos de los beneficios para el bebé:

Protege a los niños de morbimortalidades, ya que aporta altas cantidades de inmunoglobulinas por lo que beneficia al sistema inmunológico protegiéndolos contra enfermedades infecciosas tipos gastrointestinales y respiratorias principalmente, brinda protección contra el sobrepeso y obesidad y por lo tanto para enfermedades metabólicas crónicas, mejora el desarrollo cognoscitivo, brinda nutrición óptima, es de fácil digestión, mejora el crecimiento y desarrollo, mejor percepción sensorial, desarrollo dentomaxilar y facial, además de que se

establece un apego con la madre mejorando el vínculo emocional, entre muchos otros beneficios más. ²⁵

Beneficios para la madre:

Así como hay beneficios para el lactante, también se han descrito beneficios para la madre, lo que ha favorecido para impulsarlas a iniciar la lactancia materna, dentro de éstos se incluyen disminución del sangrado posparto gracias a una involución uterina más rápida esto por el aumento de las concentraciones de oxitocina a la hora de lactar, recuperación más rápida de su peso que se tenía antes del embarazo, hay una disminución contra el cáncer de mama, cáncer de ovario, fracturas secundarios a osteoporosis en periodo posmenopáusico y también se han visto beneficios a nivel psicológico ya que disminuye el riesgo de depresión posparto. ²⁶

Beneficios para la sociedad:

La lactancia materna disminuye la mortalidad infantil lo que representa un beneficio para la sociedad, además de ayudar en el ahorro de grandes cantidades de dinero tanto para la familia en cuestión de compra de sucedáneos pero también para las instituciones, al país y al mundo al disminuir las enfermedades y demás complicaciones que ocurren al no lactar. Dentro de los beneficios ecológicos: debido a que es un producto natural, no requiere de medios para su preparación por lo cual no implica uso de envases, comercialización y transporte y por ende no crea contaminación. ²⁷

Lograr una lactancia materna exitosa no solo es a través de una conducta instintiva sino también de una práctica que se adquiere, influye la actitud de la madre, su medio familiar y social, así como la información que adquiere por

diferentes medios, ésta información que reciben antes, durante y después del parto es un aspecto importante que tiene relación en una lactancia materna exitosa.²⁸

Anexos

Además de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, se establecieron los tres anexos que contribuyen a la misma, a continuación se hará mención de ellos:

Anexo 1. Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna: existe una versión acerca del código el cual fue puesto en uso desde 1981, en él se establecen soluciones para la distribución y comercialización de sucedáneos de leche materna. En él se hace hincapié en la eliminación de toda promoción de alimentos o sucedáneos para lactantes y niños pequeños, esto aplica dentro de los hospitales en los cuales estén dentro del programa IHANN no podrán hacer promoción ni uso de sucedáneos de leche materna a menos que el niño tenga alguna contraindicación médica; se recomienda prohibir a las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños, así como que hagan patrocinios, reuniones o demás a profesionales de la salud.²⁹

Anexo 2. Atención Amigable a la Madre: hace referencia dentro de la IHANN a la atención óptima de la madre y su bebé desde el periodo prenatal hasta el postparto. Se describen 5 criterios globales de los cuales deben cumplirse por lo menos 4 de ellos, estos son: a) no realizar procedimientos invasivos (amniorrexis, episiotomía, inducción de trabajo de parto, uso de fórceps, realizar cesárea) a menos que haya alguna indicación médica. b) alentará a las mujeres en trabajo de parto a usar la técnica que mejor les resulte para mitigar el dolor, a menos que sea necesario el uso de algún analgésico o anestésico. c) permitir a las mujeres a que

tenga una compañía si las condiciones lo permiten, para recibir apoyo emocional, para movilizarse, a dar masajes, a brindar alimentos líquidos si lo desean, etc. d) permitir deambular y movilizarse durante el trabajo de parto así como optar la posición de su elección para dar a luz, todo esto sin que exista contraindicación médica y que las instalaciones lo permitan. e) permitir que se ingieran alimentos ligeros durante el trabajo de parto. ³⁰

Anexo 3. VIH y alimentación infantil: todas las mujeres tienen derecho a realizarse la prueba rápida de VIH con el fin de identificar pacientes que no estén diagnosticadas y poder hacer un adecuado abordaje. Toda aquella mujer que se conozca o se detecte con prueba VIH reactiva, debe de recibir orientación sobre los riesgos y las ventajas de las opciones que disponen para la alimentación infantil, además de recibir orientación específica para cada situación. En caso de que la alimentación con sucedáneos sea aceptable tanto en costos y seguridad se recomienda que las madres infectadas con el VIH no lacten a sus hijos, pero si la alimentación sucedánea no cumple con los requisitos se recomienda la lactancia materna como alimentación exclusiva por los primeros seis meses de vida para reducir al mínimo el riesgo de infección y deben recibir la asistencia necesaria para prevenir problemas de salud en las glándulas mamarias. ³¹

El uso de la leche materna es muy práctico, posee la temperatura adecuada y como ya se mencionó anteriormente no requiere de medios para prepararla por lo que tampoco causa contaminación al medio ambiente y está disponible en cualquier momento. ³²

Respecto al abandono de la lactancia materna, muchos factores pueden influir a la hora de lactar; muchas madres no pueden lactar y otras eligen lactar y usar

sucedáneos; a fin de cuentas la decisión es personal sin embargo una serie de factores pueden afectar las tasas de lactancia materna.³³

En un estudio realizado en México entre el año 1998 y 1999 tipo transversal y comparativo entre madres derechohabientes del IMSS a los 3 y 9 meses postparto, se hicieron dos grupos: 1 madres con abandono temprano de la lactancia materna y 2 madres que prolongaron la lactancia materna por más de tres meses y se identificaron los factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna. En este estudio se identificó que el 42% de las madres lactantes abandonó la lactancia antes de los tres meses y fueron quienes integraron el grupo 1, de estas el 11.6% nunca dio lactancia materna exclusiva mientras que del grupo 2 que fueron madres que alimentaron por más de 3 meses, únicamente el 4.6% no dio lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgo que se identificaron predominó la falta de conocimiento sobre lactancia materna, seguido de la ausencia de antecedente de haber lactado, tener ya un plan de duración de 0 a 3 meses y la falta de flexibilidad en áreas de trabajo. Sin embargo el hecho de que la madre regrese a trabajar no es una indicación de abandono de la lactancia ya que con un adecuado adiestramiento puede realizar la extracción manual. La leche recién extraída a temperatura ambiente se conserva hasta por 4 horas, en refrigeración a una temperatura de 4 centígrados entre 48 horas en medio hospitalario y 72 horas en casa, la leche congelada entre -4 a -2° centígrados por al menos 6 meses, es segura y se preservan vitaminas (A,E,B), proteínas, lípidos, enzimas, lactosa y zinc.^{34 10}

2.3 Marco contextual.

En todo el mundo se observan las bajas frecuencias de lactancia materna exclusiva y se está haciendo uso de sucedáneos solos o en combinación lo que representa un abandono de la lactancia; estos tipos de lactancia están condicionados por distintos factores tanto biológicos, económicos, sociodemográficos, culturales, sociales y hasta familiares que van de la mano con las estrategias de mercadeo de los sucedáneos de leche materna. El tipo de lactancia y sus determinantes es diferente entre cada país inclusive cada institución; es de relevancia su conocimiento para poder realizar intervenciones.³⁵

En México ha disminuido de manera muy drástica la lactancia materna exclusiva; se realizó un estudio en el 2012 donde se muestran las principales barreras para la lactancia materna que presentan madres de los estados de Puebla, Oaxaca, Querétaro y Chiapas dentro del programa Prospera de Inclusión Social (Prospera) anteriormente conocido como Oportunidades. Las principales barreras identificadas fueron: falta de confianza y de conocimientos sobre lactancia materna así como las creencias culturales de las madres, otra barrera es que al estar más en relación con el entorno del bebé y prestar más atención, las madres creen que los bebés “piden comida con los ojos”, “Se saborean la boca” etc. Otro punto que destacó fue por enfermedad, la madre teme contagiar al bebé y que tomar medicamentos lo pueda afectar. El embarazo de la madre fuera de casa y un nuevo embarazo también son importantes para el destete temprano. Otro factor muy importante que se identificó, fue el nivel institucional es decir la pobre información que se le aporta a la madre sobre la lactancia materna durante el embarazo y posparto.³⁶

Hoy en día no se cuenta con un medio que influya en la percepción de la lactancia materna y que además brinde información únicamente se realiza la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna que va del 1 al 7 de agosto, lo que ha propiciado que la gente olvide parte de la información y que no apoye el tema. Debido a lo anterior es de suma importancia que las madres se encuentren bien orientadas acerca de los beneficios de la lactancia materna y como obtenerla de una manera exitosa. ³

3.- JUSTIFICACIÓN.

La realización de este estudio aportó información novedosa sobre cómo el nivel de conocimiento, eficacia y algunos otros factores se asocian con la duración de la Lactancia Materna (LM) en población IMSS, en el contexto de la sociedad y cultura mexicana, se identificó la población en riesgo para el abandono de la LM (exclusiva y complementaria), así como los puntos clave de atención de los servicios de salud con áreas de oportunidad para intervenciones desde el primer nivel de atención.

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Lactancia Materna Exclusiva es una de las intervenciones más costo-efectivas para proteger y prevenir la morbi-mortalidad en la infancia, proporcionando beneficios tanto para los hijos como para las madres.

Sin embargo, la práctica de LM se ha mantenido estancada en los últimos años a nivel mundial. En México la ENSANUT 2012 mostró un deterioro de la proporción de lactancia materna continua al año, a los dos años y de la lactancia materna

exclusiva (LME), esta última registrando un descenso del 22.3 a un 14.5% del 2006 al 2012.

A pesar de las políticas e intervenciones implementadas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, no se ha conseguido mejorar la duración de LM ni a nivel mundial ni en nuestro país.

Este estudio permitió conocer el nivel de conocimiento, eficacia y los factores asociados con la duración de la lactancia materna en mujeres IMSS de UMF 31.

Por lo anterior se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento eficacia y otros factores con la duración de la lactancia materna en mujeres de la UMF 31?

5.- HIPÓTESIS.

Los Factores que asocian con menor duración de la Lactancia Materna son:

- Un nivel de conocimientos bajo acerca de la lactancia materna
- Factores maternos (Edad menor a 20 años, menor escolaridad, estatus socioeconómico alto y baja intención de lactar)
- Factores de los servicios de salud (Menor número de consultas prenatales, resolución del embarazo vía cesárea y poca o nula asesoría sobre lactancia materna)

6. OBJETIVOS.

6.1 Objetivo General.

Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento, eficacia y factores relacionados con la duración de la Lactancia Materna en mujeres de la UMF 31 del IMSS.

6.2 Objetivo Específicos.

Identificar la asociación entre

- Nivel de conocimiento de la lactancia materna
- Factores maternos (Edad, escolaridad, estatus socioeconómico e intención de lactar)
- Factores de los servicios de salud (Número de consultas prenatales, resolución del embarazo y asesoría sobre lactancia materna)

7.- MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1 Periodo y sitio de estudio.

Se realizó el estudio en un periodo de 1 semana, en la Unidad de Medicina Familiar No 31 "Iztapalapa" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se efectuó la aplicación del cuestionario a pacientes que acudieron a control del niño sano o cualquier acción preventiva, así como se corroboró la técnica de lactancia efectuada.

7.2 Universo de trabajo.

Pacientes derechohabientes de la UMF31, que comprende una población de 265, 876 pacientes que habitan principalmente en la delegación Iztapalapa.

7.3 Unidad de análisis.

Mujeres derechohabientes de la UMF 31 que cumplieron con los criterios de inclusión.

7.4 Diseño de estudio. Tipo de diseño epidemiológico.

No experimental Descriptivo, Transversal, unicéntrico

7.5 Criterios de selección

7.5.1 Criterios de inclusión:

1. Pacientes derechohabientes de la UMF 31 con antecedente de parto o cesárea con un año de antigüedad.
2. Pacientes que aceptaron participar en el estudio y firmaron la carta de consentimiento informado.

7.5.2 Criterios de exclusión.

1. Presencia de padecimientos físicos o mentales que impidan contestar el cuestionario.
2. Madre con enfermedad grave que le condicionara internamiento prolongado o indicación médica para no lactar.
3. Hijo con patología grave que le condicionará internamiento prolongado o indicación médica para no lactar.
4. Hijo fallecido o que no viva con la madre

7.5.3.- Criterios de eliminación.

1. Cuestionarios que no se requisitaron en un 100%.

8.- MUESTREO.

No probabilístico, por casos consecutivos.

8.1 Cálculo de tamaño de muestra.

La Población de Estudio es: **2,543 mujeres**

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

N: 2,543

Z: 3.84

p: 0.27

q: 0.73

d: 0.08

$$n = \frac{(2543) (3.84) (0.27) (0.73)}{(0.0064)(2542) + (3.84) (0.27) (0.73)} = \frac{1,924.70515}{17.025664} = 113.047288$$

El tamaño de la muestra es de 113 + 10% de pérdidas= 124

9.- VARIABLES.

Variable dependiente: lactancia materna.

Variable independiente: nivel de conocimiento, eficacia, número de consultas de control prenatal.

9.1 Operacionalización de variables:

-Variable: Nivel de conocimiento de la lactancia materna

Definición conceptual: Grado de información (primer nivel de la pirámide de Miller) sobre lactancia materna.

Definición operacional: Responder acertadamente, referida a los resultados de la escala de conocimientos sobre lactancia materna, instrumento realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú-Lima).

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador:

1.- Alto: 14-16

2.- Medio: 9-13

3.- Bajo: 0-8

-Variable: Eficacia de la lactancia materna

Definición conceptual: Nivel de conocimiento conductual (tercer nivel pirámide de Miller) de la lactancia materna.

Definición operacional: Referida al resultado obtenido según la Escala LATCH.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador:

1.- Alta: 8-10

2.- Media: 5-7

3.- Baja: 0-4

-Variable: Edad

Definición conceptual: Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operacional: Años cumplidos al momento del interrogatorio.

Naturaleza: Cuantitativa

Escala de medición: Discontinua

Indicador: Número de años.

-Variable: Estado Civil

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Definición operacional: Relación afectiva en que se encuentra una persona.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador:

- 1.- Soltera
- 2.- Unión libre
- 3.- Casada
- 4.- Divorciada
- 5.- Viuda

-Variable: Escolaridad

Definición conceptual: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Definición operacional: Grado de escolaridad reportada en el cuestionario

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador:

- 1.- Sin Estudio
- 2.- Primaria

3.- Secundaria

4.- Preparatoria

5.- Licenciatura

-Variable: Ocupación.

Definición conceptual: Actividad a la que una persona se dedica en un tiempo determinado.

Definición operacional: Actividad que desempeña una persona en su vida diaria en el momento actual

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador:

1.- Ama de casa

2.- Empleada

3.- Obrera

4.- Profesionista

5.- Otro

-Variable: Estatus socioeconómico

Definición conceptual: Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país.

Definición operacional: Obtenida mediante la sumatoria de puntos en el instrumento AMAI 8x7 y su posterior clasificación

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador:

1.- A/B

2.- C+

3.- C

4.- C-

5.- D+

6.- D

-Variable: Intención de lactar

Definición conceptual: Grado con el que la madre tiene la necesidad individual de elegir con autonomía y libertad de practicar la lactancia materna exclusiva

Definición operacional: Puntuación obtenida mediante el cuestionario de auto-determinación de lactancia materna (BSRQ)

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Discreta

Indicador: Puntos obtenidos en el cuestionario

-Variable: Número de consultas prenatales

Definición conceptual: Consultas en las cuales un médico interactúa con la paciente para obtener información sobre la salud, evolución y desarrollo del embarazo.

Definición operacional: Número de consultas en las cuales un médico interactúa con la paciente para obtener información sobre la salud, evolución y desarrollo del embarazo reportada en el cuestionario.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Discreta

Indicador: Número de consultas prenatales

-Variable: Información sobre lactancia materna

Definición conceptual: Información proporcionada por personal de salud acerca de la lactancia materna

Definición operacional: Información recibida por la madre durante la atención prenatal acerca de: importancia de contacto piel con piel, alojamiento conjunto, riesgos de sucedáneos, técnica de lactancia materna, extracción de leche, frecuencia y duración de alimentación del producto y fuentes para resolver problemas de lactancia

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador:

1.- Si

2.- No

Variable: Vía de resolución del embarazo

Definición conceptual: Sitio anatómico mediante el cual el producto nace.

Definición operacional: Se obtendrá preguntando a la madre ¿Qué tipo de parto ha tenido?

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal dicotómica

Indicador:

1.- Vaginal

2.- Cesárea

-Variable: Duración de lactancia materna

Definición conceptual: Tiempo que transcurre desde la primera succión al nacimiento hasta que lo hace por última vez en su vida

Definición operacional: Se obtendrá preguntando a la madre ¿Cuándo fue la primera y última vez que lactó a su bebé?

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Indicador:

1. 3 meses o menos
2. De 3 a 6 meses
3. De 6 a 9 meses
4. De 9 a 12 meses

10.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio descriptivo transversal en un periodo de una semana con un muestreo de tipo no probabilístico por casos consecutivos con un tamaño de muestra de 124 conformada por pacientes femeninas derechohabientes de la UMF 31 que acudieron a consultas de control del niño sano o cualquier tipo de acción que cumplieran con los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el estudio y se le explicó al participante el proceso del estudio de la investigación, la finalidad y los beneficios de dicha investigación. Posterior a la firma del consentimiento informado se aplicó el instrumento de evaluación.

Una vez que se completó la muestra de estudio y la recolección de la información, se aplicaron los criterios de eliminación y por último se realizó una base de datos en el programa Excel 2016, posteriormente fueron vaciados en SPSS 23.0 para su análisis estadístico.

Los cuestionarios para la obtención de datos de importancia referentes a la lactancia materna ya han sido validados para población mexicana.

11.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables:

- Para las Variables cualitativas: Se utilizó proporciones
- Para las Variables cuantitativas: En resultados con distribución normal se utilizó media y desviación estándar.
- Datos con libre distribución: se utilizó mediana y rangos intercuartiles.
- Para la asociación entre las variables se realizó el cálculo de Razón de Momios de Prevalencia (RMP) con intervalos de confianza al 95% y $\alpha < 0.05$ como estadísticamente significativo.

12.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se considera este estudio de acuerdo al reglamento de la ley de salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al título primero artículo tercero: a la prevención y control de los problemas de salud, al segundo título, artículo 17 como investigación sin riesgo ya que se aplicó un cuestionario de evaluación de nivel de conocimiento que tienen las pacientes con evento obstétrico reciente sobre la lactancia materna y factores asociados a su abandono, no se consideraron problemas de temas sensibles para los pacientes y se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación, capítulo 1. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en

materia de seguridad. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado 25. El investigador se apegará la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese revelar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respeto por la dignidad de cada participante así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideran también su enmienda al año 2002 sobre no utilización de placebos y se consideran los lineamientos de la OMS en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.

12.1 En caso pertinente, aspectos de bioseguridad:

No Aplica.

12.2 Conflictos de interés.

Esta investigación no recibe financiamiento externo y los investigadores no se encuentran en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

13.- RECURSOS:

13.1 Humanos.

* 1 Asesor

* 1 Residente

13.2 Materiales.

- * Computadora 1
- * Copias de Instrumento de Recolección de Datos: 150
- * Lápices: 20
- * Plumas: 20
- * Formato de Consentimiento Informado: 150

13.3 Económicos.

El presente trabajo no tiene financiamiento Institucional ni extra institucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se puede entrevistar al paciente. Los consumibles serán financiados por el alumno.

13.4 Factibilidad.

Es factible ya que se cuenta con las instalaciones, contamos con un número suficiente de mujeres con antecedente de hasta 1 año de haber tenido un evento obstétrico para la participación, y los recursos necesarios para realizar esta investigación.

14.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Por ser un muestreo no probabilístico de tipo casos consecutivos, los resultados obtenidos sólo son representativos de la población estudio.

15.- BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

El haber medido los factores que se asocian con una menor duración en la Lactancia Materna nos ayudará a utilizar la información para realizar acciones

específicas desde un primer nivel de atención con el objetivo de promover la Lactancia Materna e informar acerca de los beneficios para la madre y el hijo.

Se obtuvieron datos estadísticos para la unidad.

Se generó en nuestra clínica, un precedente sobre factores asociados a la duración de la lactancia materna.

16.- RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con una muestra de 124 pacientes de la UMF 31, de la Cd de México, en el 2018.

Análisis univariado

Se entrevistaron 124 mujeres de la unidad, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para saber la distribución de la variable cuantitativa edad, encontrando un valor de 0.001, obteniendo una mediana de 27 años, con RIQ (17,44) años. Dentro de los factores maternos el 98.5% de las pacientes se encontraban en un rango de edad mayor a 21 años, en relación al estado civil el 45.2% estaban casadas, dentro de su nivel de estudios el 46% tenía la preparatoria al momento del estudio, por su ocupación el 55.6% eran empleadas, en el 91.1% tenían un nivel socioeconómico medio y finalmente en cuanto a la intención de lactar el 78.3% tenían alta intención. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1.-Características generales de la muestra

n=124

Variable	Mediana	RIQ
Edad en años	27	(17,44)
	Frecuencias	
≤20 años	13 (10.5)	
≥ 21 años	111 (89.5)	
Estado civil		
Soltera	25 (20.2)	
Unión libre	40 (32.2)	
Casada	<u>56 (45.2)</u>	
Viuda	3 (2.4)	
Escolaridad		
Primaria	7 (5.6)	
Secundaria	34 (27.4)	
Preparatoria	<u>57 (46.0)</u>	
Licenciatura	26 (21.0)	
Ocupación		
Ama de casa	36 (29.0)	
Empleada	<u>69 (55.6)</u>	
Obrera	1 (0.8)	
Otro	18 (14.5)	
Nivel socioeconómico		
Alto	4 (3.2)	
Medio	<u>113 (91.1)</u>	
Bajo	7 (5.6)	
intención de lactar		
alta	<u>97 (78.2)</u>	
baja	27 (21.8)	

En este estudio se evaluaron factores maternos y factores de los servicios de salud asociados a la duración de la lactancia materna.

Por otro lado en cuanto a los factores de los servicios de salud, la mayor proporción había tenido más de 5 consultas prenatales con un 60.5%, el 65.3% había tenido una resolución de su embarazo vía vaginal, el 95.2% refirieron que si les habían proporcionado información acerca de la lactancia materna durante su control prenatal y atención del parto encontrando un nivel de conocimiento medio en el 56.5% de las pacientes y se encontró que el 50.8% tenía una lactancia materna con eficacia media. (Ver cuadro 2)

Cuadro 2.- Factores de los servicios de salud

<i>n-124</i>	<i>n (%)</i>
<i>Consultas de Atención prenatal</i>	
Menos de 5 consultas	49 (39.5)
Más de 5 consultas	75 (60.5)
<i>Resolución del embarazo</i>	
Vaginal	81 (65.3)
Cesárea	43 (34.7)
<i>Información de LM</i>	
Si	118 (95.2)
No	6 (4.8)
<i>Nivel de conocimiento LM</i>	
Alto	46 (37.1)
Medio	70 (56.5)
Bajo	8 (6.5)
<i>Eficacia de la LM</i>	
Alto	47 (37.9)
Medio	63 (50.8)
Bajo	14 (11.3)

*LM (Lactancia Materna)

Por último en cuanto a la duración de la lactancia materna la mayoría de las pacientes con **33.1% refirieron haberla mantenido durante 9 a 12 meses.** (Ver cuadro 3)

Cuadro 3. Duración de la LM

<i>n=124</i>	<i>n (%)</i>
<i>Duración de la LM</i>	
<i>3 meses o menos</i>	35 (28.2)
<i>De 3 a 6 meses</i>	12 (9.7)
<i>De 6 a 9 meses</i>	36 (29.0)
<u>De 9 a 12 meses</u>	<u>41 (33.1)</u>

*LM (Lactancia Materna)

Análisis bivariado

Para estimar la asociación de variables en relación a la duración de la lactancia materna, se realizó el cálculo de Razón de Momios de Prevalencia encontrando:

Con respecto a los factores maternos, el tener 20 años o menos tiene 11 veces más el riesgo de que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. En relación con la escolaridad, entre mayor sea el grado, menor es el riesgo de que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses, siendo este el más alto con 4 veces más si el grado escolar es primaria. Por otro lado, el nivel socioeconómico alto tuvo 14% más de riesgo para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses, sin embargo, no hubo significancia estadística. Por último el tener una baja intención de lactar tuvo 2 veces más riesgo para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. (Ver cuadro 4)

Cuadro 4.- Factores maternos

Edad	Tiempo de lactancia		RMP	IC _{95%}	p*
	≤6 meses	>6 meses			
<u>≤20 años</u>	11	2	<u>11.45</u>	2.41-54.42	0.0004
<u>≥21 años</u>	36	75	1.0		
Escolaridad					
<u>Primaria</u>	5	2	<u>4.64</u>	1.68-12.82	
Secundaria	19	15	3.63	1.40-9.38	
<u>Preparatoria</u>	19	38	<u>2.16</u>	0.81-5.73	0.0002
Licenciatura	4	22	1.0		
NSE					
<u>Alto</u>	4	3	<u>1.14</u>	0.35-3.68	
Medio	41	72	0.45	0.15-1.29	0.40
Bajo	2	2	1.0		
Intención de lactar					
Alto	32	65	1.0		
<u>Bajo</u>	15	12	<u>2.53</u>	1.06-6.05	0.028

RMP: Razón de Momios de Prevalencia

IC_{95%}: Intervalo de Confianza al 95%

*p: prueba de Chi cuadrada

Por otro lado en relación a los factores servicios de salud se encontró lo siguiente:

El haber tenido ≤ 5 consultas prenatales tienen 4 veces más riesgo para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. La resolución del embarazo vía cesárea tuvo 2 veces más riesgo para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. El no haber tenido información acerca de LM tuvo 3 veces más riesgo para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. Un nivel de conocimiento bajo tuvo 3 veces más riesgo al igual que un nivel medio para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. Por último, que la LM no sea efectiva tuvo 4 más riesgo al igual que un nivel medio para que la duración de la lactancia materna sea ≤ 6 meses. (Cuadro 7)

Cuadro 7 Factores servicios de salud

# Consultas prenatales	Tiempo de lactancia		RMP	IC _{95%}	p*
	≤ 6 meses	>6 meses			
≤ 5	29	20	<u>4.59</u>	2.10-9.99	0.0001
≥ 6	18	57	1.0		
Resolución del embarazo					
Vaginal	25	56	1.0		0.020
<u>Cesárea</u>	22	21	<u>2.34</u>	1.09-5.02	
Información sobre LM					
Si	43	75	1.0		
<u>No</u>	4	2	<u>3.48</u>	0.61-19.84	0.145
Nivel de conocimiento					
Alto	10	36	1.0		
Medio	31	39	3.56	2.00-6.32	0.0001
<u>Bajo</u>	6	2	<u>3.45</u>	1.75-6.80	
Eficacia de la LM					
Alto	10	37	1.0		
Medio	25	38	1.86	0.99-3.49	0.0001
<u>Bajo</u>	12	2	<u>4.02</u>	2.23-7.26	

RMP: Razón de Momios de Prevalencia IC_{95%}: Intervalo de Confianza al 95% *p: prueba de Chi cuadrada

17.- DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó el nivel de conocimiento eficacia y los factores asociados con la duración de la lactancia materna.

La UNICEF señala que la leche materna contiene todos los nutrientes para un desarrollo sano, por ello se le considera el alimento perfecto para los primeros meses de vida. La estadística señala que en México sólo el 14.4 % de las madres optan por la lactancia materna durante los primeros seis meses mientras que en la UMF 31 fue de un 9.7 % tiene que ver mucho por las condiciones de trabajo que enfrentan las madres una vez que tienen que regresar a laborar, se observó que la lactancia se deterioró en los grupos más vulnerables. La disminución de la lactancia materna exclusiva por 6 meses se explicó por aumentos en el consumo fórmulas u otras leches.

Dentro de las variables sociodemográficas la mayor parte de la población fueron mujeres mayores de 21 años, casadas con un nivel escolar y sociodemográfico medio, con respecto a la duración de la lactancia materna la mayoría de las pacientes con 33.1% refirieron haberla mantenido durante 9 a 12 meses, los resultados nos muestran un mantenimiento de las cifras promedio que se han reportado en el informe ENSANUT 1999 con 9.7 meses 2006 con 10.4 meses y 2012 con 10.2 meses, mientras que sólo 3 de cada 10 bebés se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida, a pesar de que la leche materna es el mejor alimento para los bebés. Esta duración difiere notablemente de la aconsejada por la OMS de prolongarla hasta los 24 meses.

Un elevado porcentaje de la muestra mencionó que ha recibido información sobre la lactancia materna, se observó un 36.5% de eficacia media con duración de 12 meses, es decir que estamos proporcionando adecuada información, pero es necesario destacar que desconocen la técnica adecuada y la posición correcta para el amamantamiento, esto coincide con los resultados reportados por Gorrita et al. Es necesario observar a la madre al momento de amamantar para poder retroalimentar esta práctica, hay que orientarla y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de lactancia si así lo requiere.

En cuanto a control prenatal y resolución del embarazo, se encontró que las pacientes con duración de lactancia de 12 meses fueron pacientes que obtuvieron más de 6 consultas de control prenatal y en cuanto a su resolución del embarazo pacientes que tuvieron parto vía vaginal, son las que mantuvieron por más tiempo la lactancia materna por lo que la resolución por cesárea representaría un factor de riesgo para una menor duración de la lactancia, por lo que debemos de evitar las cesáreas innecesarias. Lo anterior es significativo para nuestra UMF ya que aquí es en donde las pacientes llevan su control prenatal y nosotros como médicos debemos brindar la información relacionada con a la atención del parto y la lactancia materna, así como detectar factores de riesgo y dar atenciones oportunas para evitar que las pacientes lleguen a cesáreas innecesarias.

18.- CONCLUSIONES

Con base en los resultados antes descritos se concluye que la duración promedio de la lactancia materna en nuestra UMF es similar a la reportada en la ENSANUT 2012 mujeres mayores a 21 años con mayor nivel de estudios, con adecuado

control prenatal y que tuvieron parto vaginal son quienes presentaron una duración de lactancia materna de aproximadamente 12 meses.

Es de gran importancia conocer los resultados ya que somos una unidad que forma parte del programa Hospital Amigo del Niño y la Niña por lo que tenemos la responsabilidad de promover el logro en nuestras pacientes. En esta investigación se pudieron identificar a tiempo factores de riesgo que pudieran llevar a un abandono temprano de lactancia además de detectar debilidades en las que podemos hacer más énfasis tanto en el control prenatal como en el seguimiento del puerperio.

Sin embargo no se cumple con la hipótesis en su totalidad ya que hubo un contraste con la variable nivel de estudios y nivel socioeconómico asociado respecto a la duración de lactancia, siendo un factor de riesgo un nivel de estudios bajo.

Con este estudio se genera en nuestra clínica un precedente sobre los factores que se asocian al abandono de la lactancia materna ya que se contaba únicamente con información del tiempo de abandono de lactancia materna sin tomar en cuenta los factores asociados.

Como médicos familiares tenemos la responsabilidad de que nuestras pacientes lleven un buen control prenatal y lleguen a una lactancia materna exitosa, de acuerdo al estudio que presentó, hay desviaciones en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en los menores de 12 meses de edad grupo vulnerable a la desnutrición, al inicio del sobrepeso y obesidad con las consecuencias potenciales a mediano y largo plazo en la aparición temprana de

enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, estamos brindado información adecuada sin embargo nos falta hacer énfasis en la técnica, por lo que es de suma importancia hacer un buen seguimiento del puerperio y del niño sano. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de realizar programas educativos con el propósito de promover hábitos saludables de alimentación desde las etapas tempranas de la vida.

17. – BIBLIOGRAFIA

¹ González de Cosío, T., Escobar ZL., González C, et al. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública de México, p55.

² Victoria, C. G., Bahl, R., Horton, S., Murch, S., et al. (2016). La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. The Lancet, la primera serie de la Revista The Lancet sobre lactancia materna, Vol1(1).

³ Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016) Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Asociación Española de Pediatría.

⁴ Secretaría de Salud. (2014). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. [Internet]. [citado 2018 Junio 10]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-lactancia-materna-2014-2018>.

⁵ González CT, Escobar ZL, González L. (2012). Prácticas de alimentación infantil de niños menores de dos años. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales ENSANUT. p147-167

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 datos sobre la lactancia materna. [Internet]. [citado 2018 agosto 20]. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

⁷ Instituto Nacional de Salud Pública. (2015) Aprendiendo, Lactancia y Amamantamiento, curso virtual automatizado basado en principios de la OMS. [Internet]. [citado 2017 octubre 15]. Disponible en http://clima.inspvirtual.mx/sitio/pag_0.php?x=5

-
- ⁸ Luz Dinorah González CD. Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria. (2018) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados ENSANUT; p 32.33
- ⁹ Unicef. (2005). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna.p3
- ¹⁰ Materna, L. (2013). Madre con enfermedad tratada con medicamentos. México. Secretaría de Salud. GPC
- ¹¹ Lanchares JL. (2013) La mama durante la lactancia. Fundación de estudios mastológicos. P53
- ¹² Casado ME. Fisiología de la lactancia. (1996) Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud. p 340
- ¹³ Sabillón F, Abdu B. (1999) Composición de la Leche Materna. Honduras pediátrica. Vol.4, p120.
- ¹⁴ García LR. Composición e inmunología de la leche humana. México. 2011. Acta Pediátrica de. Volumen 32 (4); p223.
- ¹⁵ Shellhorn C, Valdés V. (1995) La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca, Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud.p 1-2
- ¹⁶ Gobierno de la Rioja. (2014) La lactancia materna Información para amamantar. Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria (ARPAP), p 8-9
- ¹⁷ Vásquez, M. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gaceta medica de México, 152 (1), p14-15
- ¹⁸ López VR. (2014) Información sobre Lactancia Materna 2012. Carpeta de indicadores y tendencias sociales. Vol. 25 (3) p9
- ¹⁹ INEGI. (2016) Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto). [Internet]. [citado 2017 mayo 10]. Disponible en:

http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

²⁰ Nieto GJN. (2010) Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; p 8

²¹ Estrada RJ, Amargós RJ, Reyes DB. (2009) Intervención educativa sobre lactancia materna; p3

²² WHO/UNICEF (2009) Baby-friendly Hospital Initiative: World Health Organization,. [Internet]. [citado 2017 Septiembre 17]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

²³ WHO/UNICEF. (2018) Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Implementation guidance. p 18-38

²⁴ González CT, Escobar ZL, González CD, (2013) Breastfeeding in Mexico Was Stable, on Average, but Deteriorated among the Poor, whereas Complementary Feeding Improved: Results from the 1999 to 2006 National Health and Nutrition Surveys. The Journal of Nutrition. Nutritional Epidemiology, p 664-670

²⁵ Shellhorn C, Valdés V. (1995) Ministerio de Salud. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud; p 23-25

²⁶ American Academy of Pediatrics policy statement (2005) Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics; vol 115 (2) p 497-499

²⁷ Brahma P, V Valdés. (2017) Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría;88(1) p7-14

²⁸ Gorrita-Pérez RR, Brito-Linares D, Ravelo-Rodríguez Y, Ruíz-Hernández E. (2014) Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Revista de Ciencias Médicas. La Habana [Internet] [Citado 1 de May.2016]; 20(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh141i.pdf>

²⁹ WHO/NMH/NHD. (2017) Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Organización Mundial de la Salud, p6

³⁰ Secretaria de Salud. (2017) Criterios Globales IHAN Atención Amigable a la Madre. [Internet]. [citado 2017 Septiembre 20]. Disponible en: <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2019/05/atencic3b3n-amigable.pdf>

³¹ Secretaria de Salud. (2015) VIH y Alimentación Infantil. Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud [Internet]. [citado 2017 Agosto 20]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43863/9275326037_spa.pdf;jsessionid=2A636F22CA5830342C70F3D8FBF8DC8B?sequence=1

³² United Nations Children's Fund (UNICEF) (2016). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. United Nations Children's Fund UNICEF. p9

³³ Black L-A. (2011) Research and Information Service briefing paper: Breastfeeding rates. NorthIreland Assembly, NIAR Publication number 392 vol.11. p16

³⁴ Navarro EM, Duque LM, Trejo JA. (2003) Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Revista de Salud pública de México. Vol.45 (4) p7

³⁵ Camargo FF, Latorre LJ, Porras CJ (2011) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Hacia la Promoción de la Salud. Volumen 16, No.1, págs. 56 – 72

³⁶ Bonvecchio AA, Florence L. Rowleron T, González W, et al. (2016) Barreras de la lactancia materna en México. Lactancia materna en México. p 96-101

³⁴ Comité de Nivel Socioeconómico AMAI (2017) Índice de Nivel Socioeconómico AMAI Disponible en : nse.amai.org

³⁵ García CLA. (2015) Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

³⁶ Báez LC, Blasco CR, Martín ES. (2008) Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index de Enfermería vol.17 no.3

³⁷ Mazo TPL, Suárez R. Prevalence of exclusive breastfeeding un the healthy newborn. (2018) Boletín de Medicina Hospital Infantil de México 75 (1); 49-56

18.- ANEXOS. 18.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. (Anexo 1)



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, EFICACIA Y OTROS FACTORES CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA UMF 31"

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Ciudad de México a del mes del 2018

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Se me informó que la realización de este estudio aportará información novedosa sobre como el nivel de conocimiento y factores que se asocian con la duración de la Lactancia Materna (LM) en población IMSS, en el contexto de la sociedad y cultura mexicana, con la finalidad de identificar a la población en riesgo para el abandono de la LM (exclusiva y complementaria), así como los puntos clave de atención de los servicios de salud con áreas de oportunidad para intervenciones desde el primer nivel de atención. Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento, eficacia y otros factores con la duración de la Lactancia Materna.

Procedimientos:

Los investigadores me informaron que se me realizará un cuestionario sobre nivel de conocimientos, eficacia y otros factores relacionados a la lactancia materna.

Posibles riesgos y molestias:

Se me explicó que no tendré ningún riesgo al participar en el estudio, solo invertiré un poco de su tiempo para responder un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se me informó que conoceré los beneficios de la lactancia materna para mí y para mi bebé, así como la importancia de su continuación hasta los 2 años de edad en beneficio de la salud

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

En caso de identificar falta de conocimiento acerca de la lactancia materna, se me informó que me otorgarán información así como la resolución de dudas específicas y mejor seguimiento en el primer nivel de atención en torno a la lactancia materna.

Participación o retiro:

Se me explicó que mi participación es voluntaria, por lo que en el momento que decida me puedo retirar del estudio sin que esto afecte mi atención médica

Privacidad y confidencialidad:

La información que yo proporcione en el cuestionario, me informaron que se manejará de manera confidencial y solo se usará para los fines de esta investigación

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.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Se me informó que conoceré los beneficios de la lactancia materna para mí y para su bebé, así como la importancia de su continuación hasta los 2 años de edad en beneficio de la salud

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

Investigador responsable:

Teresa Alvarado Gutiérrez, médico familiar UMF No. 31, matrícula: 99383047, Tel: 56860233 ext. 21481, fax: sin fax correo electrónico teresa.alvarado@imss.gob.mx

Colaboradores:

Nancy Galicia Hernández; Residente de tercer año de Medicina Familiar, UMF No. 31; matrícula: 98389637 Tel: 55 21518267; Fax: sin fax, correo electrónico nanniey10@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nancy Galicia Hernández
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

Anexo 2.-INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN/DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “Asociación entre nivel de conocimiento, eficacia y otros factores con la duración de la lactancia materna en mujeres de la UMF 31”

Folio: _____

Fecha: _____

I. Ficha de identificación

1. Nombre completo (Apellido paterno, materno y nombre)

2. Edad en años cumplidos

3. Fecha de nacimiento (Día/mes/año)

4. Número de Seguridad Social (0000 00 0000 00000000)

5. UMF de adscripción / Turno / Consultorio

6. Delegación perteneciente

II. Características sociodemográficas

7. Estado civil (1. Soltera, 2. Casado, 3. Unión libre, 4. Viuda, 5. Divorciada)

8. Escolaridad (1. Sin estudio, 2. Primaria, 3. Secundaria, 4. Preparatoria, 5. Licenciatura)

9. Ocupación (1. Ama de casa, 2. Empleada, 3. Obrera, 4. Profesionista 5. Otro)

III. Nivel socioeconómico (AMAI 8x7) ³⁴

10. Número de cuartos o habitaciones: no incluya baños, medios baños, pasillos, patios y zotehuelas. (0. 1-4, 8. 5-6, 14. 7 o más)

11. Tipo de piso (0. Tierra o cemento, 11. Otro tipo de material)

12. Número de baños (0. Ninguno, 16. 1 baño, 36. 2 baños, 36. 3 baños, 52. 4 o más baños)

13. Regaderas (0. No tiene, 20. Tiene)

14. Estufa de gas (0. No tiene, 20. Tiene)

15. Número de focos (0. 0-5 tiene, 15. 6-10, 27. 11-15, 32. 16-20, 46. 21 o más)

16. Número de automóviles: excluya taxis (0. No tiene, 32. 1, 41. 2, 58. 3 o más)

17. Escolaridad de la persona que más aporta económicamente (0. Menos de primaria completa, 22. Primaria o secundaria, 38. Preparatoria o carrera técnica, 52. Licenciatura, 72. Posgrado)

Puntuación final: _____

IV. Nivel de conocimientos de la lactancia materna “INSTRUMENTO REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (Perú-Lima)”. ³⁵

18. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses (0. No, 1. Si).

19. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee (0. No, 1. Si).

20. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebé (0. No, 1. Si).

21. La lactancia materna se debe iniciar inmediatamente después del parto (0. No, 1. Si).

22. Sabe usted ¿Qué es el calostro? (0. No, 1. Si).

23. La preparación de los pezones facilita la lactancia (0. No, 1. Si).
24. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra enfermedades respiratorias y digestivas (0. No, 1. Si).
25. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre-hijo (0. No, 1. Si).
26. La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüitas el bebé (0. No, 1. Si).
27. La leche materna está libre de microbios (0. No, 1. Si).
28. La mujer que amamanta puede comer y beber de todo (0. No, 1. Si).
29. Es recomendable continuar amamantando a su bebé hasta los 2 años (0. No, 1. Si).
30. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible lactar (0. No, 1. Si).
31. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre (0. No, 1. Si).
32. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto (0. No, 1. Si).
33. La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna (0. No, 1. Si).

Puntuación final: _____
Alta (14-16), media (9-13) y baja (0-8)

V. ESCALA DE EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA (LATCH).³⁶

34. Coger (tomar el pecho) (0. Demasiado dormido, No se coge al pecho, 1. Repetidos intentos de cogerse, mantiene pezón en la boca, llega a succionar, 2. Agarra el pecho, lengua debajo, labios se ajustan, succión rítmica).
35. Deglución audible (0. Ninguna, 1. Un poco si se le estimula, 2. Espontáneo e intermitente <24hrs, espontáneo y frecuente >24hrs).
36. Confort (Comodidad pecho-pezón) (0. Ingurgitadas, grietas, dolor en el pezón, 1. Mamas llenas, pezón lesionado, dolor medio a moderado, 2. Mamas blandas, sin dolor).
37. Tipo de pezón (0. Invertidos, 1. Planos, 2. Evertidos tras estimulación).
38. Posición (Mantener colocado el pecho (0. Ayuda total: el personal mantiene colocado el pecho, 1. Mínima ayuda: Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro. El personal lo coloca la madre los sigue, 2. No es necesario ayuda, la madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho).

Puntuación final: _____
Alta (8-10), media (5-7) y baja (0-4)

VI. CUESTIONARIO DE AUTODETERMINACIÓN DE LACTANCIA MATERNA ³⁷

39. Siempre he querido amamantar (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).
40. Personalmente creo que es algo importante para la salud de mi bebé (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).
41. Los demás se molestarían si no lo hiciera (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).
42. Lo he pensado seriamente y creo que sería muy importante en muchos aspectos para la vida de mi bebé (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

43. Me sentiría mal si no lo hiciera (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

44. Es una decisión importante que en verdad quiero hacer (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

45. Siento presión de los demás en amamantar a mi bebé (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

46. Quiero la aprobación de los demás (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

47. Disfruto el estar cerca de mi bebé (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

48. Es personalmente significativo para mí (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

49. Pienso que lo disfrutaré (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

50. Creo que todas las madres deben amamantar, es su deber hacerlo por su bebé (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

51. Sentiría como un fracaso si decidiera no amamantar (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

52. El padre de mi bebé me respetaría más si lo hago (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

53. La lactancia materna es importante para mis allegados, por eso sigo su consejo (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

54. Me apenaría si no lo hiciera (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

55. Fortalecerá la relación con mi esposo/conyugue (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

56. Disfruto de la unión madre-hijo de la lactancia materna (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

57. El padre de mi bebé estará más feliz si lo hago (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

58. Mis allegados enfatizan que la lactancia es mi deber como madre (1. Completamente en desacuerdo, 2. Mayormente en desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. Mayormente de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo).

Puntuación final: _____

VII. Características de la atención del embarazo y parto

59. ¿Cuántas consultas prenatales recibió? (Incluyendo medio privado)

60. ¿Ud. tuvo parto o cesárea?

61. ¿En que medio se atendió? (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, SP, Privado)

62. ¿Cuál fue la fecha de su parto/cesárea?

63. ¿Cuántos hijos tiene?

64. ¿Los lactó?

65. ¿Durante cuánto tiempo?

66. ¿Recibió ud. información acerca de la lactancia materna antes del parto/cesárea?

67. ¿Recibió ud. información a cerca de la lactancia materna durante su hospitalización para parto/cesárea?