



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF # 1

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA DEL PRIMERO AL SEXTO MES
DE VIDA DE LOS LACTANTES ADSCRITOS EN LA UMF
20, CUERNAVACA MORELOS”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Deyanira Vargas Sámano

ASESORA:

Dra. Jesabel Cruz Miranda

Especialista en Medicina Familiar

Incluir: SELLO DE LA
SEDE ACADÉMICA

Cuernavaca, Morelos.

Febrero 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
DEL PRIMERO AL SEXTO MES DE VIDA DE LOS LACTANTES ADSCRITOS
EN LA UMF 20, CUERNAVACA MORELOS”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DEYANIRA VARGAS SÁMANO
DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGR #1**

A U T O R I Z A C I O N E S :

**DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
COORD. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL**

**DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. MARIA CRISTINA VAZQUEZ BELLO.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MONICA VIVIANA MARTINEZ MARTINEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA DE TESIS:

DRA. JESABEL CRUZ MIRANDA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, M.C. SALUD REPRODUCTIVA

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
DEL PRIMERO AL SEXTO MES DE VIDA DE LOS LACTANTES ADSCRITOS
EN LA UMF 20, CUERNAVACA MORELOS”**

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

Dra. Deyanira Vargas Sámano

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL PRIMERO AL SEXTO MES DE VIDA DE LOS LACTANTES ADSCRITOS EN LA UMF 20, CUERNAVACA MORELOS”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Deyanira Vargas Sámano
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DRA. MÓNICA VIVIVANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRIPCION HGR 01

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNANDEZ
DOCTOR EN CIENCIAS EPIDEMIOLOGICAS, PROFESOR CURSOS EN LINEA DELEGACION MORELOS IMSS
ADSCRIPCION HGR No.1

SECRETARIO DEL JURADO

DRA. JESABEL CRUZ MIRANDA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, M.C. SALUD REPRODUCTIVA
ADSCRIPCION UMF 20

VOCAL DEL JURADO

CUERNAVACA, MORELOS. FEBRERO 2017

AGRADECIMIENTOS:

Dedico esta tesis a mi familia; por apoyarme en todos los momentos que los necesité; por creer en mí y amarme; por siempre impulsarme y ser un verdadero ejemplo de fuerza y superación. Gracias por la paciencia que han tenido después de tantos años, los amo.

A mis amigos, que son y serán esos hermanos que elegimos en la vida; gracias por estar conmigo siempre, apoyarme y darme la fuerza incluso en los peores momentos, en las caídas y desilusiones, gracias a la vida que los puso en mi camino.

Quiero agradecer la Dra. Jesabel Cruz, mi asesora de tesis; por su apoyo y confianza durante estos dos años. Al Dr. Cidronio Albavera, por sus invaluable consejos y apoyo; mil gracias. A la Dra. Mónica Martínez por su confianza; muchas gracias a los tres que hicieron esto posible.

INDICE

RESUMEN	8
MARCO TEÓRICO.....	9
MARCO REFERENCIAL	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
JUSTIFICACIÓN	23
OBJETIVOS	24
HIPÓTESIS	24
METODOLOGÍA.....	25
OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
MUESTRA Y MUESTREO	28
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	28
PLAN DE ANÁLISIS	29
ASPECTOS ÉTICOS.....	30
RESULTADOS	32
RESULTADOS ANÁLISIS BIVARIADO.....	36
ANÁLISIS MULTIVARIADO, REGRESIÓN LOGÍSTICA.....	39
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	43
ANEXOS	44
BIBLIOGRAFIA.....	48

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL PRIMERO AL SEXTO MES DE VIDA DEL LACTANTE ADSCRITOS EN LA UMF 20, CUERNAVACA MORELOS”

RESUMEN

Introducción: Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que, durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad; sino también con la totalidad del sistema de salud y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural, sean capaces de facilitar la información oportuna, poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es: conocer los factores que están asociados al abandono de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante. **Material y métodos:** Diseño transversal analítico. Que se llevó a cabo en mujeres adscritas a la UMF # 20, con lactantes menores de 6 meses de edad. Se aplicó cuestionario diseñado por los investigadores, con información principalmente sobre lactancia materna.

Resultados: Se aplicó encuesta a 184 mujeres en edad fértil y con hijos menores de 6 meses de edad, buscando los factores asociados al abandono de lactancia materna, los primeros 6 meses. Encontramos que una madre trabajadora tiene la posibilidad de abandonar la lactancia materna 8 veces más que las madres no trabajadoras, ajustando por las variables: escolaridad, trabajo actual, capacitación y conocimientos. OR=8, (IC 95% 3.59 – 18.04, p=0.00) **Conclusiones:** Las principales barreras que limitan la lactancia materna se dan por motivos maternos. Las madres trabajadoras tienen mayor susceptibilidad al abandono temprano de la lactancia materna, pese al apoyo laboral comentado.

Palabras clave: *lactancia, lactancia materna exclusiva, lactante, abandono lactancia.*

MARCO TEÓRICO

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia. ⁽¹⁾

La lactancia materna exclusiva: es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. La OMS lo recomienda que debe darse los primeros 6 meses. ^{(1) (2)}

Lactancia materna predominante: es la alimentación con leche materna o de otra mujer, así como líquidos, infusiones o vitaminas. ^{(2) (3)}

Lactancia materna complementaria: es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos, semi-sólidos y leche no humana. La OMS recomienda que se continúe la lactancia con alimentos complementarios hasta los 2 años como mínimo. ^{(2) (3)}

Lactancia materna: cuando el niño recibe leche materna en cualquier cantidad y le permite recibir otros alimentos o líquidos, incluyendo leche no humana. ⁽³⁾

La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida. Después de esta edad, deben recibir alimentos complementarios al tiempo que continúan con leche materna hasta los 2 o más años. ⁽⁴⁾

Lactante: periodo inicial de la vida extrauterina durante la cual el niño se alimenta de leche materna. Es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde el nacimiento a 12 meses de edad.

Periodo de lactancia: comprende los 6 primeros meses de vida, durante los cuales su alimento debe ser de forma exclusiva la leche materna. ⁽⁴⁾

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su

madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño. La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna; entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. ⁽⁵⁾

A largo plazo; los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. Las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta. Los lactantes no alimentados al pecho presentan malos resultados en los test de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. Por otro lado; en las madres, aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión. Ver tabla 1 y 2. ⁽⁵⁾

⁽⁶⁾



Tabla 1. Beneficios de la lactancia materna. La Leche Humana, composición, beneficios y la comparación con la leche de vaca. Manual. Chile: UNICEF, Ministerio de Salud; 1995.

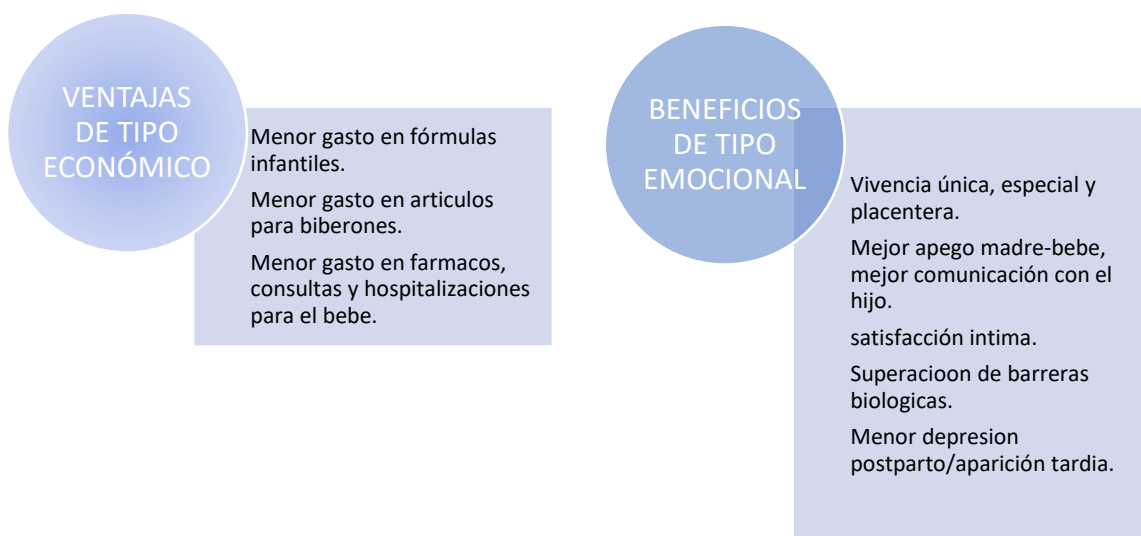
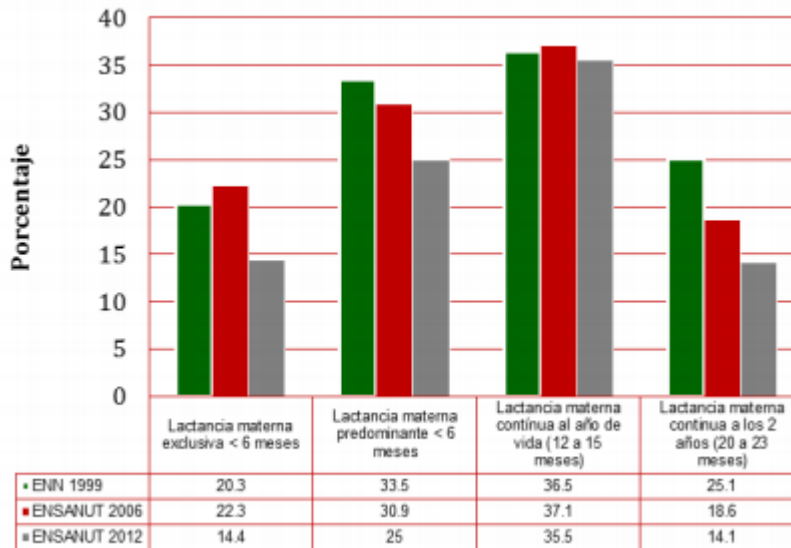


Tabla 2. Ventajas y beneficios de la lactancia materna. La Leche Humana, composición, beneficios y la comparación con la leche de vaca. Manual. Chile: UNICEF, Ministerio de Salud; 1995.

Desde el punto de vista nutricional; la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición y justamente es una etapa de maduración y desarrollo de los órganos. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura. En el calostro; la concentración promedio de IgA y la lactoferrina (proteínas protectoras), están muy elevadas, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a las anteriores, los oligosacáridos también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. La leche de transición es la leche que se produce entre el 4^o y el 15^o día postparto.

La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma tetada y en las distintas etapas de la lactancia. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura; siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. ^{(6) (7)}

En México, el porcentaje de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva es sumamente bajo 14.4%, al año solo la tercera parte de los niños reciben lactancia materna y a los dos años solo una séptima parte. Del 2006-2012 la lactancia materna exclusiva disminuyó de 22.3 % a 14.4 % y en el área rural la reducción fue de 36.9% a 18.5% y el 50% de los niños menores de dos años usan el biberón. Tabla: ENSANUT 2012. Ver grafica 1. ⁽⁸⁾



Grafica 1. Disminución en la práctica de la lactancia materna. Secretaría de Salud. Programa de Accion Especifico, Salud Materna y Perinatal. Programa de Salud. Mexico: Secretaría de Salud; 2013.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012; se señala que las prácticas de alimentación infantil en niños menores de dos años mostraron que un 38.3% de los niños son puestos a seno materno en la primera hora de vida. En el ámbito nacional entre 2006 y 2012 la lactancia materna exclusiva a los seis meses disminuyó de 22.3% a 14.4%, mientras en el medio rural la reducción fue de 36.9% a 18.5%. Por ello, se retomaron acciones tales como: la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, la Capacitación en Lactancia Materna y la Implementación de Bancos de Leche Humana, para otorgar los beneficios de la leche materna a los niños enfermos y/o de riesgo. ⁽⁸⁾

A pesar de ser un acto natural, la lactancia materna también es un comportamiento aprendido. Las tasas de inicio de lactancia en el hospital demuestran que la mayoría de las madres quieren amamantar y tratan de hacerlo. Sin embargo, e incluso desde el inicio, las madres no pueden conseguir el apoyo a la lactancia que necesitan. Las bajas tasas de lactancia materna a los 3, 6 y 12 meses muestran que las mujeres se enfrentan a múltiples barreras adicionales para mantener una lactancia materna exitosa. Los alimentos complementarios ofrecidos antes de los seis meses de edad

tienden a desplazar a la leche materna y no dan ninguna ventaja nutricional para la salud. La lactancia materna mejora la salud del niño, la salud de la madre, y fortalece el vínculo madre-hijo. Los bebés con lactancia materna tienen menores tasas de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, de otitis media y alergias, mejor agudeza visual y mayor desarrollo cognitivo y del lenguaje. El recién nacido sano tiene un patrón secuencial innato de comportamiento durante las primeras horas después del nacimiento, si se pone en contacto piel a piel con el pecho de la madre. Poco a poco, los reflejos llegan a la vida; el bebé adquiere sucesivamente la succión y los reflejos primitivos, empuña la mano, una media hora después del nacimiento lleva la mano a su boca y, luego de una hora posparto, encuentra el seno materno y comienza a succionar. Esta oportunidad de vínculo temprano ha demostrado que lo ayuda en la transición metabólica y termodinámica que le ocurre. La secuencia del comportamiento alimentario normal del bebé empieza inmediatamente después del nacimiento y termina cuando agarra el pezón, succiona y luego se queda dormido. Aparte de provocar un comportamiento secuencial del bebé, el contacto “piel a piel” es la mejor manera natural de mantenerlo caliente después del nacimiento. Ver tabla 3.

INCONVENIENTES DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL PARA EL BEBÉ Y LA MADRE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor vínculo afectivo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No tiene especificidad de especie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es menos digestiva. Mayor reflujo gastroesofágico. Retrasa la eliminación de meconio. Enlentece la maduración intestinal. Flora intestinal patógena.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor incidencia de caries, maloclusión y caída dental.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumenta la incidencia y/o gravedad de las infecciones del lactante.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peor desarrollo intelectual.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas: alérgicas, diabetes, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celiaca, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, obesidad, leucemia infantil y linfoma; hipertensión arterial e hipercolesterolemia.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existen evidencias científicas de que la alimentación con lactancia artificial tiene repercusión sobre el bienestar y salud del bebe.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El efecto beneficioso de la lactancia materna aumenta en cuanto más prolongada es su duración.

Tabla 3. Inconvenientes de la lactancia artificial para el bebé y la madre. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Rivera Dommarco JÁ. Prácticas de Alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública de México. 2013 Enero; 55

La práctica de la lactancia materna se ha relacionado con un considerable número de variables que pueden agruparse en cuatro apartados:

- a) Dependientes del lactante:
 - a. Peso al nacer
 - b. Ganancia ponderal
 - c. Defectos anatómicos
- b) Dependientes de la madre:
 - a. Edad
 - b. Nivel socioeconómico
 - c. Ocupación
- c) Dependientes del entorno social y familiar
 - a. Falla en la red de apoyo familiar
 - b. Falta de espacios físicos en área laboral para lactar
 - c. Falta de apoyo de patrón laboral
- d) Dependientes de los servicios sanitarios
 - a. Educación maternal
 - b. Hospitalarios; entre otros ⁽⁹⁾

Existe un efecto independiente sobre el abandono precoz de la lactancia materna completa o de la lactancia materna con el nivel de estudios materno, la experiencia anterior en lactancia materna, la asistencia a grupos de educación maternal y el uso de chupetes o suplementos de leche artificial ocasionales durante el ingreso posparto. La influencia positiva de un mayor nivel de estudios de la madre sobre la duración de la lactancia materna ha sido identificada en numerosos estudios. El nivel de estudios es una buena medida de la clase social y un mayor estatus social se relacionó con mejores tasas de lactancia materna. El nivel de estudios demuestra ser una variable más potente que la clase social obtenida a partir de la ocupación de la madre para detectar diferencias en la lactancia materna entre grupos. Las variables relacionadas con la experiencia materna anterior son las de mayor efecto independiente sobre la duración de la lactancia materna completa. Existe una relación positiva entre la duración de una lactancia materna anterior y la actual, ya que las madres que no amamantaron a un hijo anterior abandonan la lactancia materna más rápidamente que las que lo hicieron durante cuatro meses o menos, y éstas más rápidamente que las que habían ofrecido el pecho por más tiempo. ⁽⁹⁾

En otro estudio español se ha descrito como factor protector haber amamantado previamente más de cuatro meses. La asociación positiva entre la valoración materna de la lactancia materna anterior y la duración de la actual no había sido estudiada hasta el momento. Es posible que las madres que valoraron la experiencia anterior como menos positiva hubieran encontrado en la misma, así abandonarían más fácilmente la lactancia materna actual ante la aparición de los mismos o nuevos problemas. Ya ha sido identificada, en diversos estudios observacionales, la relación sobre la duración de la lactancia materna con los biberones o con el uso de chupones; aunque su relación causal directa sobre la duración de la lactancia materna es todavía poco clara y su uso podría ser en realidad un síntoma de la aparición de dificultades iniciales en el amamantamiento.

(10)

La lactancia materna es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer; contribuye

a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte, la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo. Además, está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes. Adicionalmente, las mejoras en las prácticas de lactancia se asocian con ahorros millonarios para los gobiernos por la morbilidad y mortalidad prevenida. En nuestro país, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los 4 primeros meses de vida, diversos factores conspiran contra el logro de este objetivo de manera que a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes de los 4 meses. ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾

La duración de la lactancia materna ha sido asociada positivamente a la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior en lactancia materna de la madre y negativamente con el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la aparición de problemas durante la lactancia, la actitud familiar negativa hacia la lactancia materna y la incorporación materna al trabajo remunerado. Las intervenciones específicas de apoyo profesional y de pares, el acceso a la información adecuada y en general la implementación en los hospitales de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN); han mostrado su efectividad para mejorar las tasas de lactancia materna. ⁽¹⁰⁾

Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan ha declinado. Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor. Por este motivo en la mayoría de los países se han establecido programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee, entre las que se destaca la iniciativa de "Hospitales Amigos del Niño". En 1991, el Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación. ⁽¹³⁾

En contraste con las ventajas de la lactancia materna es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica. ⁽¹⁴⁾

Al respecto, en nuestro país en los últimos 30 años, se ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la lactancia materna exclusiva, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna. En la región norte de México estas características se dan con mayor frecuencia que en el sur y centro del país. ⁽¹⁴⁾

En México, un estudio realizado en una muestra representativa de los servicios de salud de Chiapas, Sonora y Ciudad de México, entre 1989 y 1991, reportó un cumplimiento muy bajo de las recomendaciones dadas por UNICEF/OMS y de La Ley General de Salud Mexicana, en lo referente a la atención de los recién nacidos y, por el contrario, lejos de incentivar la lactancia materna se muestra un decremento en la expectativa de alimentar exclusivamente con leche materna entre el ingreso hospitalario y el egreso posparto, dando alimentación al recién nacido con soluciones glucosadas y con sucedáneos de leche materna y sin el alojamiento conjunto, hallazgos que demuestran los retos a los que se enfrentaría la aplicación del programas hospitalarios durante la atención del parto (PHANM) ⁽¹⁴⁾

Por tanto, actualmente nos encontramos en la siguiente situación: cada día conocemos mejor las múltiples ventajas de la lactancia materna para la madre y el hijo y profundizamos en los inconvenientes que a corto, medio y largo plazo tiene

el abandono de la misma. Como ocurre con frecuencia en Medicina, estos efectos los estamos comenzando a conocer “a posteriori”. Algunos autores consideran que la lactancia artificial es sin duda alguna una de las actuaciones sanitarias no controladas y realizadas a gran escala más importantes que se ha llevado a cabo y se sigue realizando en la edad pediátrica. Posiblemente todavía hoy sólo conozcamos una parcela mínima de las consecuencias que su introducción indiscriminada va a tener en la salud de nuestros niños. ⁽¹⁴⁾

MARCO REFERENCIAL

González de Cosío T y cols. quienes realizan estudio con el objetivo de presentar prácticas de alimentación infantil (PAI) de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) y ofrecer información para el desarrollo de políticas públicas. Se realiza cálculo de indicadores propuestos por OMS, por factores geográficos, socioeconómicos, pertenencia a programas y servicios de salud; obteniendo que la mediana de duración lactancia de 10.2 meses y 14.4% con lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; explicado por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). En conclusión; la alimentación complementaria mejoró, pero la lactancia se deterioró. ⁽¹¹⁾

Roig Antoni O y cols. realizan un estudio en el 2010 en España. Estudiaron variables como, características socioeconómicas y antecedentes maternos como la edad, estado civil, nivel de estudios y clase social familiar. El porcentaje de madres que ofrecían lactancia materna completa a los 30, 90 y 180 días fue de 67,7%, 58,1% y 12,5% y lactancia materna del 80,6%, 70,6% y 38,3%, respectivamente. No se encontró relación con el abandono de la lactancia materna completa o la lactancia materna con la edad materna o el peso del bebé al nacer. ⁽¹⁰⁾

En el Hospital General Docente Enrique Cabrera, el Servicio de Neonatología; la Dra. Durán Menéndez Raisa, y Cols. en el año 1999 se realizó un estudio prospectivo sobre el abandono de la lactancia materna, se valoraron las mismas variables que en estudios previos. El 59,1 % lactó hasta los primeros 4 meses de

vida. Se encontró que el 55,5 % de las madres estudiadas tenía entre 20 y 29 años y el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en el grupo menor de 20 años y el de 35 años y más. Ni la edad, ni el nivel de escolaridad de la madre y el esposo influyeron en el abandono de la lactancia. Se concluye que la falta de apoyo familiar y el nivel alto de ansiedad como estado influyen sobre el abandono de la lactancia materna. ⁽¹³⁾

En México, Navarro y Cols. en Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el 2003, realizaron un estudio para identificar los factores maternos, laborales y de los servicios de salud que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna en madres trabajadoras. Se efectuó un estudio transversal comparativo con madres derechohabientes del IMSS en Ensenada, Baja California, México. El 42.3% de las madres abandonaron temprano la lactancia materna. Los factores de riesgo fueron: tener conocimientos malos sobre lactancia materna, la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla. Se encontró que los principales factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna fueron maternos. El único factor laboral fue la ausencia de facilidades para amamantar. Es probable que la calidad de los conocimientos, la experiencia previa con ella y tener facilidades laborales influyan en la decisión de prolongarla. ⁽¹⁴⁾

En el año 2001, P. Suárez Gil y Cols. en España realizan estudio transversal en una población de niños entre 0 y 8 meses de edad. Se interrogaba sobre lactancia actual, datos sociodemográficos y de atención prenatal y perinatal. La prevalencia de lactancia materna exclusiva al inicio fue del 51,4%, decayendo al 14,9% a los 90 días y al 8,7% a los 120 días. También se encontró relación positiva con que la madre tuviera estudios universitarios y el haber sido atendida por la partera durante el mismo; se detectó relación inversa entre la lactancia materna exclusiva y que el niño hubiera recibido suplementos en las primeras horas de vida. La prevalencia de lactancia materna es muy inferior a la recomendada por la Organización Mundial de

la Salud, especialmente su duración. En el hábitat no urbano se mantienen patrones más adecuados de lactancia. ⁽⁹⁾

Prendes Labrada Marianela de la C. y colaboradores, realizaron estudio descriptivo retrospectivo en Cuba con el objetivo de identificar los factores maternos que se asociaban con mayor frecuencia al abandono de la lactancia exclusiva antes de los 4 meses para erradicarlos. Se encontró que la mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses (52,5 %) y los factores maternos que se asociaron con mayor frecuencia a esto fueron las madres menores de 20 años, madre estudiante, nivel de escolaridad primario y la primiparidad. ⁽¹²⁾

Se encuentra que existe la evidencia de la protección que ofrece la lactancia contra el cáncer más frecuente en las mujeres, como lo es el cáncer de mama. M.^a J. Aguilar Cordero y colaboradores realizan estudio con el objetivo de informar que el cáncer de mama constituye el tumor ginecológico más frecuente entre las mujeres jóvenes de los países occidentales. Sus graves consecuencias para la salud y una cada vez más temprana edad de diagnóstico ha llevado a analizar cuidadosamente sus causas y posibles medidas preventivas, convirtiéndose su estudio en un objetivo primario de la investigación epidemiológica. Se realiza dicho estudio con mujeres las cuales fueron diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama entre los años 2003 a 2008 en España. Se encontró una correlación significativa entre la edad de diagnóstico del cáncer, el tiempo de lactancia materna y la existencia de antecedentes familiares y personales para cáncer. Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad media de diagnóstico del cáncer y el hecho de haber tenido o no descendencia. Se concluyó que la lactancia materna por períodos de tiempo superiores a seis meses, no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios para su salud; sino que también puede proteger a la madre de enfermedades graves, como lo es el cáncer de mama. ⁽¹⁵⁾

En España en el año 2002, Estévez González M.^a D y colaboradores realizan estudio prospectivo. Haber decidido con anterioridad al parto dar lactancia materna,

haber recibido información sobre lactancia materna por parte de sanitarios durante la gestación, tener una mayor edad, ser universitaria, haber transcurrido poco tiempo desde el parto hasta la primera puesta al pecho, el no haber dado biberón los primeros días y el tener un parto eutócico son factores facilitadores para la continuidad de la lactancia materna. La decisión de interrumpir la lactancia materna; es la mayoría de las veces, de la propia mujer y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y con dificultades personales. El haber dado biberones en el hospital se asocia negativamente con la lactancia. En la continuidad de la lactancia materna influyen factores socioeconómicos y culturales, así como la edad de forma determinante. En el abandono de la lactancia materna, las causas personales entre las que se incluye el trabajo, son más frecuentes con el paso del tiempo. ⁽¹⁶⁾

Por último, otro estudio prospectivo, de cohorte, analítico, en binomios madre-hijo con seguimiento de 6 meses realizado por la Dra. Delgado-Becerra Aída y cols. con el objetivo de conocer la prevalencia de lactancia materna e identificar factores que favorecen su práctica y abandono se investigó: tipo de alimentación y motivos de abandono de lactancia materna exclusiva. Se encontraron 75 (67.6%) con lactancia materna exclusiva, 32 (28.8%) con lactancia mixta y 4 (3.6%) con sucedáneos. Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 67.6%. Causa de abandono: producción baja. Única variable significativa para lactar exclusivamente al seno materno y permanecer en el seguimiento: escolaridad 0 a 6 años. ⁽¹⁷⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un

mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre.

En México existen diversos factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna; siendo los más sobresalientes: madre trabajadora, falta de apoyo familiar, falta de capacitación previo al parto, escolaridad materna, etc. Se han desarrollado diversos estudios en los que se analiza a la población materna para determinar cuál de estos son el factor más importante, encontrando múltiples resultados dependiendo de la región y cultura. Por todo lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna del primer al sexto mes de vida en los lactantes adscritos a la UMF 20 de Cuernavaca Morelos?

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva brinda ventajas tanto para la madre como para el recién nacido, aun con este conocimiento, se abandona de forma temprana; existen factores que influyen para que esto suceda; a nivel mundial, no se han identificado en su mayoría; en México el promedio de tiempo de lactancia es de aproximadamente 14.4% a los 6 meses. El motivo de nuestro estudio fue basado en las necesidades de la población, tanto infantil como materna; ya que la ausencia de la lactancia materna es uno de los factores asociados a desnutrición, enfermedades inmuno alérgicas y enfermedades maternas futuras. Considero de gran importancia este rubro; ya que es parte de la gran mayoría de consultas en primer contacto de atención en medicina familiar, tales como: enfermedades de vías respiratorias altas recurrentes, alergias dermatológicas, alergias alimentarias etc.; siendo estas las principales secuelas de la ausencia de la lactancia y fácilmente prevenibles educando a la población a una adecuada lactancia.

Este tema resulta de importante relevancia en la actualidad, ya que los estudios científicos han mostrado importantes evidencias respecto a los beneficios a corto y largo plazo que tiene la lactancia materna. Muy importante en la actualidad, y además de gran impacto social; es el lactar en vía pública, siendo esto un nuevo factor que se agrega a la lista de causas asociadas al abandono de la misma. Este estudio resulta aplicable a casi todas las ramas de la medicina, principalmente a la medicina familiar; ya que es en esta área en donde se tiene mayor contacto con la madre antes y después del parto, pudiendo así hacer mayor énfasis en las madres sobre beneficios y orientación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna del primero al sexto mes de vida de los lactantes adscritos a la unidad de medicina familiar número 20 de Cuernavaca Morelos.

Objetivos Específicos

Caracterizar a la población participante.

Identificar los factores que limitan la lactancia materna en el recién nacido.

Identificar los factores que limitan la lactancia materna en niño de 0 a 6 meses de vida.

HIPÓTESIS

Los factores que limitan la lactancia materna en mujeres son: tener malos conocimientos sobre lactancia materna, la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo, tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses,

y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla por ausencia de instalaciones propias.

METODOLOGÍA

ENFOQUE: Cuantitativo.

ALCANCE: Descriptivo / explicativo.

DISEÑO estudio transversal

- Características:
 - ✓ Por la manipulación de las variables: observacional.
 - ✓ Por el número de mediciones: transversal.
 - ✓ Por la temporalidad de los hechos: retrospectivo.

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

- **Nombre:** Edad materna
- **Definición conceptual:** *Edad:* tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. *Materna:* perteneciente o relativo a la madre.
- **Función de la variable:** variable independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cuantitativa.
- **Escala de medición:** continua de razón.
- **Definición operacional o instrumento de medición:** cuestionario. ¿Cuál es su edad cumplida en años?
- **Indicador o unidad de medida:** número de años.

- **Nombre:** número de gesta.
- **Definición conceptual:** estado de la mujer gestante.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cuantitativa.
- **Escala de medición:** continua de proporción

- **Definición operacional o instrumento de medición:** ¿qué número de gesta es su hijo al que actualmente está lactando?
- **Indicador o unidad de medida:** 1,2,3...

- **Nombre:** edad del lactante.
- **Definición conceptual:** *Edad:* tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. *Lactante:* que mama.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cuantitativo.
- **Escala de medición:** de razón.
- **Definición operacional o instrumento de medición:** ¿qué edad tiene su hijo al que actualmente está lactando?
- **Indicador o unidad de medida:** 0,1,2,3,4,5,6 meses.

- **Nombre:** escolaridad materna.
- **Definición conceptual:** *escolaridad:* conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. *Materna:* perteneciente o relativo a la madre.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cualitativo.
- **Escala de medición:** ordinal.
- **Definición operacional o instrumento de medición:** ¿Cuál es su grado de estudios?
- **Indicador o unidad de medida:** ninguna, primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura.

- **Nombre:** ocupación materna.
- **Definición conceptual:** *ocupación:* trabaja, empleo, oficio. *Materna:* perteneciente o relativo a la madre.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cualitativa.

- **Escala de medición:**
- **Definición operacional o instrumento de medición:** ¿Cuál es su ocupación actual?
- **Indicador o unidad de medida:** actividad laboral.

- **Nombre:** experiencia en lactancia.
- **Definición conceptual:** *experiencia:* practica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. *Lactancia:* primer periodo de vida de los mamíferos en el cual solo se alimentan de leche.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cualitativa.
- **Escala de medición:**
- **Definición operacional o instrumento de medición:** ¿había lactado antes?
- **Indicador o unidad de medida:** con experiencia o sin experiencia previa

- **Nombre:** capacitación en lactancia.
- **Definición conceptual:** *capacitación:* acción y efecto de capacitar. *Lactancia:* primer periodo de vida de los mamíferos en el cual solo se alimentan de leche.
- **Función de la variable:** independiente.
- **Tipo o naturaleza:** cualitativa.
- **Escala de medición:** dicotómica
- **Definición operacional o instrumento de medición:** interrogatorio
- **Indicador o unidad de medida:** si/no

MUESTRA Y MUESTREO:

▪ MUESTRA

Se utilizó la fórmula para determina una proporción:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2} \quad n=$$

Donde:

n= tamaño de muestra

$z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ Valor correspondiente a la distribución de gauss (Valor estandarizado de IC $\alpha = 0.05$)

p= Prevalencia esperada del parámetro a evaluar (p=0.14)

q=1-p (si p=0.14, q= 50%) (q=0.86)

i= error que se prevé cometer 7% (i=0.05)

Tamaño muestral con diferentes intervalos de confianza y proporción 14.4%

Muestra requerida 184

MUESTREO

Se llevó acabo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

Mujeres adscritas a la UMF 20 que tengan hijos de 6 meses de vida o menos.

Criterios de Exclusión

Madres con enfermedades, lactantes con defectos anatómicos en cara o paladar, madres con tratamiento farmacológico.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se buscó en la agenda de citas de medicina familiar y de enfermeras especialistas en medicina de familia a los pacientes menores de 6 meses y/o madres, se acudió a la sala de espera de UMF No.20 para realizar entrevista por residente de medicina familiar con cuestionario predeterminado previamente con firma de consentimiento informado y explicación clara acerca del estudio de a realizar. Al concluir el número de participantes requerido se inició con la captura de información hoja Excel para análisis y obtención de resultados.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó entrevista directa a través de un cuestionario semi estructurado, el cual consta de 17 preguntas de las cuales 5 preguntas son de características socio-demográficas, 6 preguntas sobre prácticas de lactancia materna y 10 sobre actitudes y conocimientos sobre lactancia materna. Las entrevistas y llenado de cuestionarios se llevó a cabo en el lapso de 3 meses por la residente de medicina familiar de segundo año. El cuestionario no está validado; sin embargo, se realizaron pruebas con el mismo, ya que no se cuenta con un cuestionario estandarizado. El instrumento utilizado se obtuvo de los diferentes estudios ya realizados y validados a nivel internacional. Ver instrumento en anexos.

PLAN DE ANÁLISIS

Inicialmente se caracterizó a la población estudiada; para las variables cuantitativas obtendremos medidas de tendencia central (media mediana y moda), medidas de dispersión (rango desviación estándar), en el caso de las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes, identificamos la prevalencia de lactancia materna en las mujeres entrevistadas, y finalmente identificó a través de análisis bivariado los factores relacionados a la presencia o ausencia de la lactancia materna.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a los principios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud principalmente en su título primero (Disposiciones generales) que tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social) y en el segundo (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) (26)

Siguiendo los principios éticos de Beneficencia, justicia, autonomía y confidencialidad descritas en la declaración de Belmont y realizando un consentimiento informado sobre el proyecto basándose en la declaración de Helsinki.

Calificando la investigación de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud con un riesgo mínimo

VIABILIDAD

Para llevar a cabo este estudio se necesitó de:

- Recursos humanos:
 - Alumno
 - Participantes
- Recursos materiales:
 - Cuestionarios impresos en hojas blancas bond
 - Consentimientos informados
 - Bolígrafos
 - Computadora
 - Impresora
- Recursos financieros:
 - Fueron cubiertos en su totalidad por el médico residente de Medicina Familiar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha Acciones Realizadas	Año	20	2015	2015	2015	2015-	2016	201	2016	2016	2016	2016-
		15	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2017
Me s		JUN MA Y	JUN JUL	AGO SEP	OCT NOV	DIC ENE	FEB MAR	ABR JUL	AGO SEP	OCT NOV	DIC ENE	
ELECCION DE TEMA	P											
	R											
MARCO TEÓRICO	P											
	R											
REGISTRO DEL PROTOCOLO	P											
	R											
APROBACION DE PROTOCOLO	P											
	R											
ENTREGA DE PROTOCOLO	P											
	R											
RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	P											
	R											
RECOPIACIÓN DE RESULTADOS	P											
	R											
ANÁLISIS DE RESULTADOS	P											
	R											
ENTREGA DE INFORME FINAL	P											
	R											

RESULTADOS:

RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

Se aplicó encuesta a 184 mujeres en edad fértil y con hijos menores de 6 meses de edad, donde se les pregunto características sobre lactancia materna.

De las encuestadas el 82.6 % correspondió al grupo de edad de madres de 19 a 29 años, el 40.76% con escolaridad preparatoria, el 61 % de las encuestadas trabaja actualmente, todas las características de la muestra en estudio, ver tabla 1.

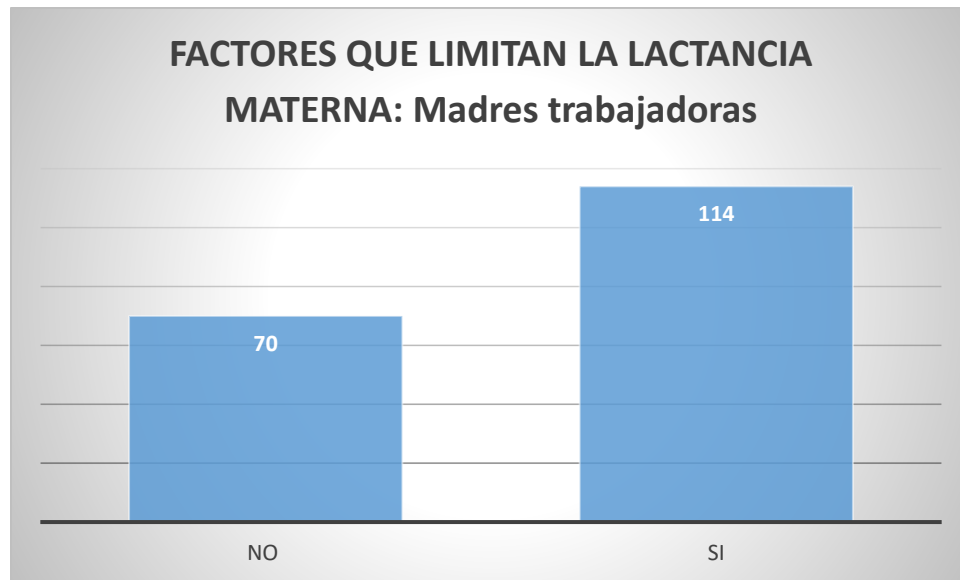
Dentro de lo destacado, se encontró que, de las 184 mujeres, 169 se encontraban lactando actualmente lo que corresponde a un 91.85%, solo 110 con lactancia materna exclusiva (59.78%); 55.98% tenían una experiencia previa en la lactancia materna refiriendo que los motivos de suspensión previa fueron por circunstancias de la madre 74.51%, dentro de las madres trabajadores se encuentra que el 80.70% recibió apoyo laboral para realizar la lactancia.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

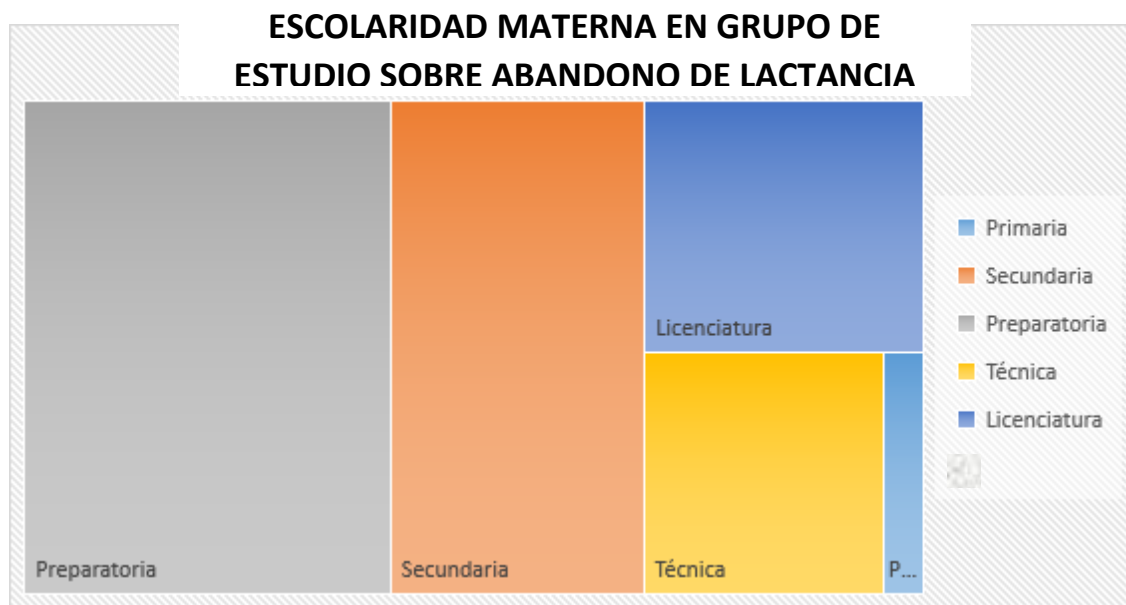
VARIABLE	n	%
Edad de la madre		
19 a 29 años	152	82.61
30 y más	32	17.39
Escolaridad		
Primaria	4	2.19
Secundaria	52	28.42
Preparatoria	75	40.76
Técnica	24	13.11
Licenciatura	29	15.85
Trabaja actualmente		
No	70	38.04
Si	114	61.96
Grupo familiar		
Esposo/Pareja	150	81.52
Padres	28	15.22
Sola	6	3.26
Lactancia actual		
No	15	8.15
Si	169	91.85

Número de gesta		
1	75	40.76
2	65	35.33
3	37	20.11
4	6	3.26
5	1	0.54
Edad del hijo		
1 mes o menos	41	22.28
2 meses	25	13.59
3 meses	37	20.11
4 meses	25	13.59
5 meses	17	9.24
6 meses	39	21.20
Enfermedades del hijo		
No	172	93.48
Si	12	6.52
Enfermedades de la madre		
No	178	96.74
Si	6	3.26
Limitaciones en la lactancia		
No	110	59.78
Si	74	40.22
Motivos de la limitación		
Trabajo	60	81.08
Familia	9	12.16
Escuela	5	6.76
Conocimiento del tiempo de lactancia		
No	93	50.54
Si	91	49.46
Conocimiento de los beneficios al hijo		
No	63	34.24
Si	121	65.76
Conocimiento de los beneficios a la madre		
No	88	47.83
Si	96	52.17
Conocimiento de lactancia materna exclusiva		
No	63	34.24
Si	121	65.76

Lactancia materna exclusiva actualmente		
No	74	40.22
Si	110	59.78
Alimento extra		
Formula	100	93.46
Papilla	6	5.61
Agua/té	1	0.93
Lactancia previa		
No	81	44.02
Si	103	55.98
Experiencia previa		
Buena	77	74.76
Mala	10	9.71
Regular	16	15.53
Tiempo lactancia previa		
1 mes	4	3.88
2 meses	16	15.53
3 meses	6	5.83
4 meses	3	2.91
5 meses	16	15.53
6 meses	58	56.31
Motivos de abandono		
Motivos del bebe	26	25.49
Motivos de la madre	76	74.51
Apoyo laboral		
No	22	19.30
Si	92	80.70
Capacitación sobre lactancia		
No	44	23.91
Si	140	76.09
Lugar de capacitación		
IMSS	116	82.86
ISSSTE	2	1.43
SSA	21	15
Otro	1	0.71



Grafica 1. Dentro de los resultados más significativos, encontramos que el hecho de ser una madre trabajadora le da más entrada al abandono temprano de la lactancia materna. El número de madres trabajadoras fue significativamente mayor al de madres no trabajadoras.



Grafica 2. Otro parámetro importante que se encontró en el estudio realizado, fue la escolaridad materna; se demostró que la mayor parte de las madres cuenta con educación básica y media. Siendo esto otro de los factores que afectan el tiempo de duración de la lactancia materna.

RESULTADOS ANÁLISIS BIVARIADO:

Se realizó análisis bivariado encontrando importantes diferencias con las variables dependiente e independientes, siendo varias de ellas significativas; dentro de las cuales se encuentran: trabajo actual (P=0.00), grupo familiar (P= 0.010), lactancia materna actual (P=0.006), limitantes en la lactancia, siendo la más prevalente el trabajo (P=0.00), conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (P= 0.045), lactancia materna exclusiva actual (P= 0.000), tiempo de lactancia previa (P=0.015) y la suspensión de la lactancia por motivos maternos (P=0.051).

TABLA 2. ANÁLISIS BIVARIADO

VARIABLE	Sin limitaciones	Con limitaciones	P
Edad materna (años)	n (%)	n (%)	
19 a 29	90 (59.21)	62(40.79)	0.730
30-39	20 (62.5)	12(37.5)	
Escolaridad			
Primaria	3 (75)	1 (25)	0.581
Secundaria	35 (67.31)	17 (32.69)	
Preparatoria	44 (58.67)	31 (41.33)	
Tecnica	12 (50)	12 (50)	
Licenciatura	16 (55.17)	13 (44.83)	
Trabajo actual			
No	59 (84.29)	11 (15.71)	<u>0.00</u>
Si	51 (44.74)	63 (55.26)	
Grupo familiar			
Pareja	93 (62)	57 (38)	<u>0.010</u>
Padres	17 (60.71)	11 (39.29)	
Sola	0 (0.00)	6 (100)	
Lactancia actual			
No	4 (26.67)	11 (73.33)	<u>0.006</u>
Si	106 (62.72)	63 (37.28)	
Numero de gesta			
1	43 (57.33)	32 (42.67)	0.260
2	36 (55.38)	29 (44.62)	
3	26 (70.27)	11 (29.73)	
4	5 (83.33)	1 (16.67)	
5	0 (0.00)	1 (100)	
Edad del hijo			

(meses)			
1 o menos	28 (68.29)	13 (31.71)	0.296
2	17 (68)	8 (32)	
3	24 (64.86)	13 (35.14)	
4	14 (56)	11 (44)	
5	7 (41.18)	10 (58.82)	
6 o mas	20 (51.28)	19 (48.72)	
Enfermedades del hijo			
No	102 (59.30)	70 (40.7)	0.615
Si	8 (66.67)	4 (33.33)	
Enfermedades de la madre			
No	107 (60.11)	71 (39.89)	0.619
Si	3 (50)	3 (50)	
Limitaciones en la lactancia (motivos)			
No	110 (100)	0 (0.00)	<u>0.00</u>
Familia	0 (0.00)	9 (100)	
Escuela	0 (0.00)	5 (100)	
Trabajo	0 (0.00)	60(100)	
Conocimiento en el tiempo de lactancia			
No	58 (62.37)	35 (37.63)	0.470
Si	52 (57.14)	39 (42.86)	
Conocimiento de los beneficios al hijo			
No	39 (6.90)	24 (38.10)	0.672
Si	71 (58.68)	50 (41.32)	
Conocimiento de los beneficios a la mujer			
No	56 (63.64)	32 (36.36)	0.307
Si	54 (56.25)	42 (43.75)	
Conocimiento lactancia materna exclusiva			
No	44 (69.84)	19 (30.16)	<u>0.045</u>
Si	66 (54.55)	55 (45.45)	

lactancia materna exclusiva actual			
No	62 (83.78)	12 (16.22)	<u>0.000</u>
Si	48 (43.64)	62 (56.36)	
Alimento extra			
Formula	40 (40)	60(60)	0.218
Papilla	4 (66.67)	2 (33.33)	
Agua / té	1 (100)	0 (0.00)	
Lactancia previa			0.666
No	47 (58.02)	34 (41.98)	
Si	63 (61.17)	40 (38.83)	
Experiencia previa			
Buena	48 (62.34)	29(37.66)	0.899
Mala	6 (60)	4 (40)	
Regular	9 (56.25)	7 (43.75)	
Tiempo de lactancia previa (meses)			
2	2 (50)	2 (50)	<u>0.015</u>
3	6 (37.50)	10 (62.50)	
4	4 (66.67)	2 (33.33)	
5	1 (33.33)	2 (66.67)	
6	6 (37.50)	10 (62.50)	
Más de 6	44 (75.86)	14 (24.14)	
Motivos de suspensión de lactancia previa			
Motivos del hijo	20 (76.20)	6 (23.08)	<u>0.051</u>
Motivos de la madre	42 (55.26)	34 (44.74)	
Apoyo laboral			
No	7 (31.82)	15 (68.18)	0.175
Si	44 (47.83)	48 (52.17)	
Capacitación			
No	23 (52.27)	21 (47.73)	0.244
Si	87 (62.14)	53 (37.86)	
Lugar de capacitación			
IMSS	72 (62.07)	44 (37.93)	0.414

ISSSTE	2 (100)	0 (0.00)	
SSA	13 (61.90)	8 (38.10)	
Otro	0 (0.00)	1 (100)	

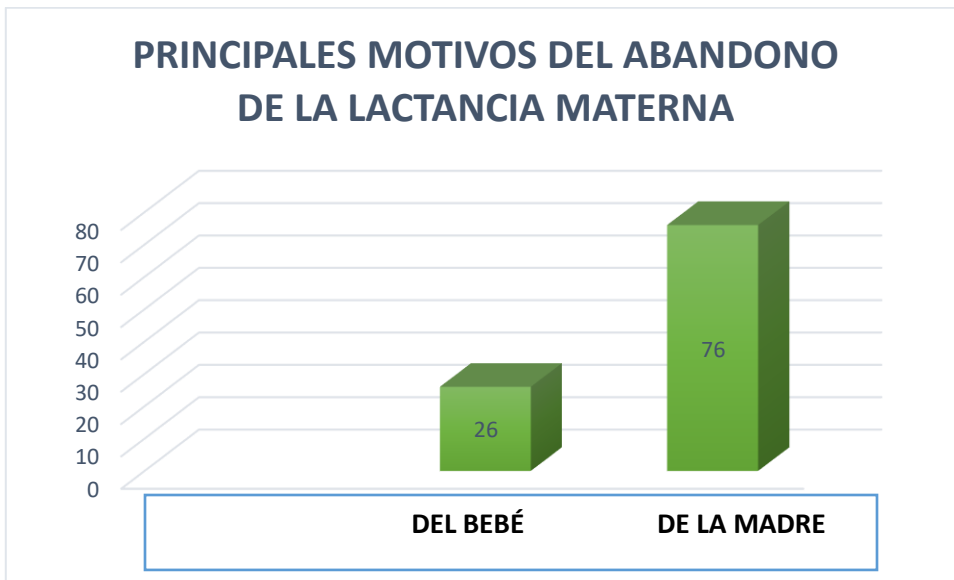


Grafico 3. Dentro de los resultados más representativos del análisis bivariado; se encuentra que, las principales causas de abandono de la lactancia son por motivos maternos en un 76% y por motivos del bebe en un 26%.

ANÁLISIS MULTIVARIADO, REGRESIÓN LOGÍSTICA:

En el análisis multivariado encontramos que cuando la madre es trabajadora se incrementa la posibilidad de abandonar la lactancia materna 8 veces más comparado con las madres que no son trabajadoras, ajustando por las variables escolaridad, trabajo actual, capacitación y conocimientos.

TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO

Variable	OR	Valor p	IC 95%
Edad materna	0.50	0.139	.200 – 1.25
Escolaridad	1.08	0.62	.78 – 1.50
Trabajo actual	8.0	0.000	3.59 – 18.04
Capacitación	0.39	.03	0.17 – 0.91
Conocimientos	1.86	0.09	0.89 – 3.87

DISCUSIÓN

A través de los años se ha descubierto que los beneficios que brinda la leche humana son innumerables, para la madre y para su hijo, entre los beneficios más importantes destacan los nutricios, los inmunológicos y los de aspecto afectivo entre madre e hijo, en países en vías de desarrollo como México el aspecto económico es algo importante que mencionar. A pesar de los grandes beneficios y ventajas que proporciona la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido es notable la disminución de su práctica en países desarrollados y en vías de desarrollo, en áreas urbanas y rurales.^(21,22)

Los factores que se asocian a dicha disminución son diversos y difieren de acuerdo al tipo de familia, nivel socioeconómico, cultural, escolaridad, entre otros.

En México y países de Latinoamérica se han encontrado como causas para el abandono temprano o la no lactancia, factores como; nivel socioeconómico alto, mejor escolaridad materna, y el trabajo fuera del hogar por parte de la madre, la incorporación a la actividad económica es creciente, esto ha traído como consecuencia que la madre tenga que dejar por periodos prolongados a los hijos, relacionado con los horarios de trabajo, o la falta de facilidad en el trabajo para que la madre pueda lactar.^(23,26)

Es crucial mencionar que la lactancia materna es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil, estudios publicados lo

respaldan. La lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, diabetes en la mujer; contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos, fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

La decisión materna de lactar y la duración de la misma tiene influencia multifactorial, los que destacan son factores socioeconómicos, estructura familiar, ingreso, red de apoyo familiar, servicios de salud, culturales, y en madres trabajadoras la jornada de trabajo, las condiciones laborales y las facilidades en su trabajo para la lactancia materna.

Los resultados de nuestro estudio sugieren que el factor materno es el principal para el abandono de la lactancia materna, encontramos asociación positiva entre abandono de lactancia materna y ser madre trabajadora, las características de las madres que participaron en este estudio son homogéneas, en edad, escolaridad, tipo de familia, todas derechohabientes del IMSS, el tamaño de muestra nos permite contar con un nivel de confianza del 95% y con potencia estadística mayor al 80% en la evaluación de los resultados encontrados, lo que nos permite sustentar que los resultados son reales.

La duración y exclusividad de la lactancia materna en la actualidad ha tenido un gran deterioro, siendo alguno de los factores más importantes el trabajo actual de la madre, así como el grupo familiar en el que se desenvuelve. La gran cantidad de fórmulas lácteas que se encuentran en el mercado también ha contribuido para un abandono más fácil y progresivo.

En la búsqueda de los factores asociados al abandono de la lactancia materna en menores de 6 meses de edad; encontramos un estudio realizado por González de Cosío y colaboradores en el año 2013 en la ciudad de México para determinar prácticas de la alimentación infantil encontraron lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad de 14.4% ; en nuestro estudio encontramos porcentaje de 59.78%, al igual que se igualan resultados atribuidos a la gran cantidad de fórmulas lácteas en el mercado y su fácil adquisición, encontrando en el reciente estudio que 93.46% utilizan estas fórmulas lácteas.⁽¹¹⁾

En otro estudio en el Hospital General Docente Enrique Cabrera, en el año 1999 se realizó un estudio para determinar la relación de la escolaridad en las madres que abandonaron la lactancia en los primeros meses de vida, se observó que una mayoría de madres que abandonaron se encontraban estudiando y con poco apoyo familiar; se encontró que el 59.1 % de los neonatos lactó hasta los primeros 4 meses de vida; en este estudio se encontró que el 100% de la mujeres que vivían solas tenían limitaciones en la lactancia materna, comparado con las que vivían con sus parejas (62%) no tuvieron limitaciones. Además se encontró que el 55.5 % de las madres estudiadas tenía entre 20 y 29 años y el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en el grupo de menores de 20 años y el de 35 años y más; en este estudio se encuentra que el 82.61% tenían entre de 19 y 29 años de edad ; 15.85% contaban con licenciatura y 40.76% con preparatoria; de las cuales las mujeres que contaban con licenciatura el 44.83% tuvieron limitaciones en la lactancia, mientras que el 67.31% que contaban con educación secundaria no tuvieron limitaciones. ⁽¹³⁾

Un estudio realizado en Centro Médico Nacional Siglo XXI en el 2003, se relacionó la situación laboral materna con el abandono temprano de la misma; encontrando que 42.3% de las madres que abandonaron la lactancia se vieron afectadas por factores como malos conocimientos sobre la lactancia materna, ausencia de experiencia previa y falta de facilidades laborales para practicarla; mientras que en el estudio realizado se encontró que de las madre trabajadoras (61.96%) el 55.26% tuvieron problemas para realizar la lactancia y de las madres que no tuvieron conocimientos adecuados sobre la lactancia materna (47.83%), se encontró que el 30.16% tuvieron limitaciones al lactar. Se encontró que solo el 44.02% de las madres encuestadas no tenían experiencia previa en la lactancia materna. Por lo que se determinó; al igual que en el estudio previo se determinó que los principales factores de la continúan o exclusividad de la lactancia, fueron maternos en un 74.51%. Hecho que igualmente coincide con el estudio realizado en el 2002 en España por Estévez González M.^a D y colaboradores, en donde igualmente se determina que los factores principales de un abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, son maternos, variando en los factores como la escasez de leche

al lactar y exceso de hambre del bebé, así como razones personales, la más frecuente: el trabajo. (14)

Durante el año 2001, en Asturias, España; elaborado por Suárez Gil and cols. encontraron disminución progresiva en la lactancia materna exclusiva según la edad del hijo: inicialmente del 51,4%, decayendo al 14,9% a los 90 días y al 8,7% a los 120 días. En el estudio realizado se encontraron algunas variaciones, sin embargo, con relativa coincidencia al estudio previo; al inicio (primer mes de vida) el 3.88%, a los 90 días: 5.83% y a los 120 días: 2.91%.(9)

Se conocen ampliamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva, por ello es importante implementar estrategias que favorezcan su práctica en toda mujer embarazada, los resultados encontrados nos han servido para detectar las principales barreras que favorecen la ausencia de lactancia y el abandono temprano, es importante que el personal de salud este convencido de los beneficios y todos en conjunto apoyemos la lactancia materna exclusiva, pueden servir de base para la continuación de otro tipo de estudios con mayor fortaleza metodológica. Podemos mencionar como debilidades; el tipo de diseño transversal, con este no se puede evaluar causalidad, la obtención de la información, el muestreo no probabilístico, y el personal que aplicó las encuestas no estaba cegado al objetivo del estudio; como fortalezas, es el primer estudio que se realiza para obtener información acerca de lactancia y factores asociados al abandono temprano, el tamaño de muestra es adecuado, sugerimos la realización de estudios con mayor fortaleza metodológica, longitudinales que nos permitan evaluar causalidad.

CONCLUSIONES

Las principales barreras que limitan la lactancia son por motivos maternos.

Las madres trabajadoras tienen mayor susceptibilidad al abandono temprano de la lactancia materna, pese al apoyo laboral comentado.

Existe mayor riesgo de abandono temprano de la lactancia en madres que no han tenido experiencia previa en la lactancia.

El aumento de la oferta de múltiples fórmulas lácteas propicia aún más el abandono temprano de la lactancia materna.

La capacitación a las madres acerca de lactancia no garantiza un adecuado apego a la misma.

Las madres cuyo grupo familiar es nuclear tienen mayor apego a la lactancia materna que las madres que viven solas.

El adecuado seguimiento, capacitación e información acerca de los beneficios y riesgos; tanto para la madre como para bebé, acerca de la lactancia podría mejorar el apego a la misma.

Mejorar el apoyo laboral a las madres trabajadoras; así como acondicionamiento de un área especial para realizar la lactancia.

ANEXOS:

1. Consentimiento informado:



**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:

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA DEL PRIMERO AL SEXTO MES DE VIDA DEL LACTANTE ADSCRITOS EN LA UMF 20, CUERNAVACA MORELOS”

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

UMF 20 CUERNAVACA, MORELOS

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Se toma la decisión de realizar esta investigación debido a la mayor incidencia de abandono de la lactancia materna y las consecuencias que esto trae consigo. El objetivo es caracterizar a las mujeres que hayan dejado de lactar total o parcialmente a sus hijos menores de 6 meses de edad.

Procedimientos:

Se realizará entrevista a madres con hijos menores de 6 meses de edad

Posibles riesgos y molestias:

Estudio con riesgo mínimo

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro:

Privacidad y confidencialidad:

Se establece el compromiso de no identificar al participante en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio, y de mantener la confidencialidad de la información.

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):

Beneficios al término del estudio:

Al identificar los principales factores relacionados al abandono de la lactancia materna se podrán elaborar estrategias intrainstitucionales que promuevan la práctica de la misma .

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

Investigador Responsable:

DRA. JESABEL CRUZ MIRANDA

Colaboradores:

DEYANIRA VARGAS SÁMANO – RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CLIEIS del IMSS: Avenida Plan de Ayala Esq. Eje Central, Colonia Flores Magón. Cuernavaca, Morelos, CP 62450. Teléfono (777) 3155000 extensión 51315.

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ 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

2. Instrumento: cuestionario

Folio: _____

Fecha: _____

Nombre de la Madre:

Características socio-demográficas.		
1. ¿Qué edad tiene?		
2. ¿Cuál es su escolaridad?		
3. ¿Con quién vive actualmente?		
4. ¿Trabaja actualmente?		
5. ¿En que trabaja?		
Prácticas de lactancia	Si	No
1. ¿Está lactando actualmente?		
2. ¿Qué número de gesta es su hijo al que actualmente está lactando?		
3. ¿Qué edad tiene su hijo al que actualmente está lactando?		

4. ¿El niño ha tenido enfermedades que limiten la lactancia?		
5. ¿Usted padece alguna enfermedad que limite la lactancia? En caso de ser afirmativo mencione: ¿Cuál enfermedad?		
6. Mencione si han existido alguna situación que le limite la lactancia (en su hogar, vía pública, trabajo)		
Conocimientos y actitudes de la lactancia materna		
7. ¿Sabe a qué tiempo de nacido él bebe puede ser amamantado?		
8. ¿Sabe que beneficios obtiene su hijo con la lactancia materna?		
9. ¿Conoce si existe algún beneficio para la mujer?		
10. ¿Conoce que es la lactancia materna exclusiva?		
11. ¿Proporciona o proporcionó algún tipo de alimento aparte de la leche materna durante estos 6 meses? En caso de ser afirmativo ¿Cuál o cuáles alimentos?		
12. ¿Había lactado anteriormente?		
13. ¿Cuál es su experiencia anterior sobre la lactancia materna?		
14. Si lacto anteriormente, ¿Cuánto tiempo lacto?		
15. ¿Por qué dejo de proporcionar lactancia materna?		
16. ¿En su trabajo la apoyan para lactar?		
17. ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna? ¿Dónde?		

BIBLIOGRAFIA

1. Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones sobre la Lactancia Materna. Recomendaciones. España: Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna
2. Secretaria de Salud. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Guia de Practica Clínica. México: Secretaria de Salud, Consejo de Salubridad General; 2013.
3. Silva Sarmiento GE. Leche Materna y Lactancia, siempre actual. *Pedriatria, Medicina interna perdiatrica.* ; 11(3).
4. Lozano de la Torre MJ. Lactancia Materna. Protocolos diagnosticos-terapeuticos de gastroenterologia, Hepatología y nutrición perdiatrica, SEGHNPAEP. 2010.
5. La Leche Humana, composición, beneficios y la comparación con la leche de vaca. Manual. Chile: UNICEF, Ministerio de Salud; 1995.
6. Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia Materna: Factor de Salud. *Recuerdo Histórico. An. Sist. Sanit. Navar.* 2007 Septiembre- Diciembre; 3(3).
7. Secretaría de Salud. Programa de Accion Especifico, Salud Materna y Perinatal. Programa de Salud. Mexico: Secretaría de Salud; 2013-2018.
8. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, M , Martín Suárez MM. Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna en Asturias. *Gaceta Sanitaria.* 2000 Enero; 15(2).
9. Oliver Roig A, Richard Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, et al. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna durante los primeros 6 meses de vida. *Revista Latino Americana Enfermagem.* 2010 mayo-junio; 18(3).
10. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Rivera Dommarco JÁ. Prácticas de Alimentacion infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México.* 2013 Enero; 55.

11. Prendes Labrada MDLC, Vivanco Del Rio M, Gutierrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos Asociados a la duracion de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1999; 15(4).
12. Durán Menendez R, Villegas Cruz D, Sobrano Rosales Z, Almaza Más M. Factores Psicosociales que influyen en el abandono de la Lactancia Marterna. Rev. Cubana Pediatr. 1999; 71(2).
13. Navarro Estrella M, Duque López MX, Trejo Y Pérez JA. Factores que Influyen en el Abandono Temprano de la Lactancia por Mujeres Trabajadoras. Salud Pública de México. 2003 Abril; 45: p. 276-284.
14. Aguilar Cordero MJ, González Jimenez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, et al. Lactancia Materna: un método eficaz en l prevención del Cancer de mama. Nutrición Hospitalaria. 2010; 25(6).
15. Estevez González MD, Martell Cebrian D, Medina SR, Garcia VE, Saavedra SP. Factores Relacionados con el abandono de la Lactancia Materna. Medicina Fetal Infantil y Neonatología. 2002; 56(2).
16. Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales LM, Díaz Garcia MA, Quezada Salazar CA. Prevalencia y Causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institucion de tercer nivel de atencion. Medigraphic. 2006 febrero; 63.
17. UNICEF. Lactancia Materna. Manual. Honduras , Ecuador : UNICEF, UNICEF Honduras; 2012.
18. Save the Children. Lactancia y Maternidad en México. Retos ante la inequidad. Manual. México: Save The Children, Fundación Mexicana de Apoyo infantil A.C.; 2013.
19. Lactancia, Promoción y Apoyo en un Hopistal AMigo de la Madre y del Niño. Curso. República Argentina: Presidencia de la Nacion de la República de Argentina , Ministerio de Salud; 2013.
20. Goldman AS, Goldblum RM. Defense agents in milk. A defense agents in human milk. En: Jensen RG. Handbook of milk composition. San Diego Academic Press, 1995:727-738.

21. Pérez-Escamilla R, Lutter Ch, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr* 1995;125:2972-2984.
22. Pérez-Escamilla R. Patrones de lactancia natural en América Latina y El Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993;115:185-193.
23. Amador M, Silva L, Valdés-Lazo F. Tendencias de la lactancia materna en Cuba y las Américas. *Bol Oficina Sanit Panam* 1994;116:204-211.
24. Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993;115(2):118-126.
25. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993;114(5):399-405