



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.35
MONTERREY, NUEVO LEÓN

TITULO

"RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE
2 A 5 AÑOS"

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



PRESENTA:

DR. ISMAEL VALENCIA VALENCIA
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Laura de la Garza
DRA. LAURA H. DE LA GARZA SALINAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

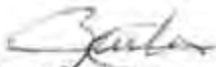
**"RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MALNUTRICION
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS"**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ISMAEL VALENCIA VALENCIA
NUMERO R-2017-1904-2

AUTORIZACIONES



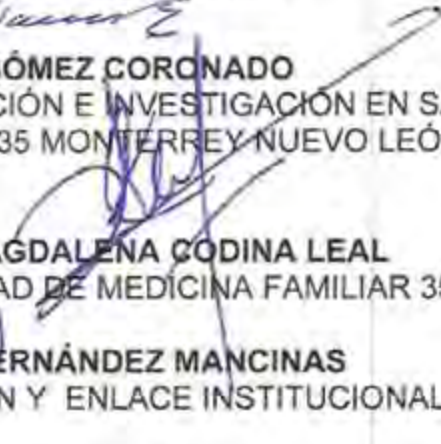
DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO
DIRECTOR DE TESIS Y

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS FAMILIARES DEL IMSS
UMF NO. 35 MONTERREY NUEVO LEÓN



DRA. MARÍA ELENA GÓMEZ CORONADO

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

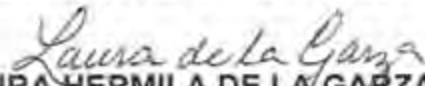


DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL
DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35

DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



DR. MANUEL FIDENCIO GURRERO GARZA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN



DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

MONTERREY NUEVO LEÓN, MÉXICO 2019

**"RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ISMAEL VALENCIA VALENCIA

AUTORIZACIONES



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



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



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



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



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



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1904 con número de registro: **13 CI 19 029 248** ante CIPPRES

UNIDAD DE ZONA 13 FELIZ VALLEZ, NUEVO LÓN

FECHA: 20/04/2017

DR. ISMAEL VALENCIA VALENCIA

PRESENTE

Tramo el registro de autorización, que el protocolo de investigación de título:

"Relación entre lactancia materna exclusiva y malnutrición en niños de 2 a 5 años"

en consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
B.2517.1904-3

AJUVIAMENTE

DR. (A) JAVIER HUMBERTO MARTÍNEZ GARZA
 Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1904

IMSS
 INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Índice

Página

Índice	05
Resumen	07
Antecedentes bibliográficos	08
Planteamiento del problema	13
Justificación.....	15
Objetivos generales y específicos	16
Hipótesis de la investigación.....	16
Metodología de la investigación	17
Tipo de estudio	17
Población y lugar de estudio	17
Criterios de selección	17
Muestra	17
Variables del estudio	18
Plan de análisis	20
Aspectos éticos	21
Resultados	22

Discusión	25
Conclusión	27
Bibliografía	28
Tablas, gráficas y anexos.....	31

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Ismael Valencia Valencia¹, María Milagros Ruelas Castro², Laura Hermila de la Garza Salinas³ ¹Medico General, Alumno del CEMFMG IMSS Sede UMF 35, ²Profesor Titular del CEMFMG IMSS Sede UMF No. 35, ³Coordinador Auxiliar Medico de Investigación en Salud Delegación Nuevo León.

ANTECEDENTES: La OMS, fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, recomienda la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y posteriormente complementarse con otros alimentos hasta los 2 años.

La malnutrición se define como el estado patológico debido a la deficiencia o al exceso de alimentos, por lo tanto, este concepto abarca la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

OBJETIVO: Identificar la relación entre lactancia materna exclusiva y malnutrición en niños de 2 a 5 años de edad, en la Unidad de Medicina Familiar Número 24 del IMSS, en García, Nuevo León.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, realizado a las madres de los niños de 2 a 5 años que acudieron a consulta en el turno vespertino, de la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS, García, Nuevo León, a las cuales se les aplicó un cuestionario denominado "Encuesta de Lactancia materna" desarrollado por R. Niño y cols. donde se describen las variables de estudio. Se utilizó el software SPSS 15 para su análisis con estadística inferencial.

RESULTADOS: Se incluyeron 94 madres de 94 menores 2 a 5 años de edad, con diagnóstico nutricional normal con un 50%, sobrepeso con un 21.3%, la obesidad con 18.1% y un bajo peso con un 10.6%. De acuerdo al porcentaje de meses de duración de lactancia materna exclusiva se encontró que 9.6% no recibió LME, 17% durante un mes, 7.4% durante 2 meses, 9.6% durante 3 meses, 16% durante 4 meses, 12.8% durante 5 meses, y 27.7% la recibió por los 6 meses.

CONCLUSIONES: Los hallazgos sobre la relación de la lactancia materna exclusiva, muestran que la mayoría de los menores presentan un normo peso, quedando como problemática nutricional de la población estudiada, la malnutrición por exceso y en menor proporción el bajo peso. El abandono de la lactancia materna exclusiva es elevado, aún y cuando la mayoría de las madres recibió orientación.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva; malnutrición.

ANTECEDENTES

La evaluación del estado nutricional en niños es de suma importancia ya que nos permite clasificarlos en desnutridos, con sobrepeso u obesidad.¹

La malnutrición se define como el estado patológico debido a la deficiencia o al exceso de alimentos, por lo tanto, este concepto abarca la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición se produce por una ingesta inadecuada, mala absorción digestiva, pérdida anormal de nutrientes por el tubo digestivo, hemorragia, fallo renal o excesiva sudación, infección o adicción a drogas, puede ser aguda o crónica, para definir las se necesitan los índices de peso/talla y talla/edad respectivamente, además de compararlas con los nuevos patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su diagnóstico.^{1,2}

La desnutrición en los menores de cinco años tiene efectos adversos en el crecimiento, el desarrollo y la salud, así como efectos en el mediano y largo plazo. En nuestro país se ha mantenido una disminución sostenida a lo largo de casi un cuarto de siglo que separa la primera y la última encuesta de nutrición. La velocidad del descenso en los diferentes periodos que separan las cuatro encuestas ha sido heterogénea.³

La prevalencia de desnutrición crónica disminuyó de manera más acelerada entre 1999 y 2006 que entre los periodos previo (1988-1999) y el periodo más reciente (2006-2012). La disminución en desnutrición aguda (bajo peso para talla) alcanzó ya valores compatibles con la eliminación como problema de salud pública, aunque persisten focos de desnutrición aguda en ciertas regiones y grupos de edad. La desnutrición crónica (baja talla para edad) disminuyó a la mitad de la encontrada en 1988.³

A pesar de esta tendencia sostenida de disminución en la prevalencia de desnutrición crónica, actualmente casi 14 de cada 100 preescolares tienen baja talla para la edad,

indicador de desnutrición crónica, lo que representa casi 1.5 millones de menores de cinco años.⁴

Estas altas prevalencias son de gran trascendencia, dados los efectos adversos de la desnutrición crónica en la morbilidad, mortalidad y el desarrollo psicomotor del niño y en el desempeño intelectual y físico del escolar, el adolescente y el adulto, lo que se traduce en desventajas de por vida en el desarrollo de capacidades.⁴

Se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad.^{4,5}

En México, la desnutrición aguda en menores de cinco años, definida como un peso para la talla inferior a -2 desviaciones estándar de la norma internacional, dejó de ser un problema de salud pública en el ámbito nacional.⁶

En Nuevo León 8 de cada 100 niños menores de cinco años de edad presentan baja talla para la edad.

Por otro lado, más de 13% de los menores de cinco años de edad tuvieron sobrepeso, cifra que se ubicó arriba del promedio nacional (9.7%).⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación de medir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes porque su organismo anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Resulta difícil tener una forma simple sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo.⁸

Es alarmante el aumento en la tendencia mundial de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, ya que la obesidad infantil es un factor de predicción

de la obesidad en la edad adulta, así como un factor de riesgo para Diabetes Mellitus 2, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.⁹

Según señalan datos sobre obesidad infantil, ha habido un aumento dramático en los pasados diez años. En México, las encuestas nacionales de salud de los años 1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso como la obesidad en niños menores de 5 años aumentaron casi un 40%, pero la encuesta nacional de salud, 2012, reporta una prevalencia, combinada, de sobrepeso y obesidad del 34%, de niños en edad escolar (5-11) ^{9,10}

La obesidad es la enfermedad relacionada con la nutrición de mayor interés en la actualidad. Cada vez más las investigaciones demuestran la importancia de una correcta alimentación y nutrición para el buen desarrollo y salud del niño y el adolescente, y cómo los impactos de la nutrición en la salud pueden trascender, incluso, a las siguientes generaciones.¹¹ Sin embargo, a pesar de la importancia del problema, pocos países tienen estudios en los que se analice la tendencia a través del tiempo en las edades pediátricas, lo cual puede deberse, en parte, a que las tasas de prevalencia son difíciles de estimar y comparar por los problemas metodológicos en la definición de obesidad en estas edades. ^{12,13}

Una de las razones que explican este auge es el incremento de su prevalencia en todas las naciones del mundo occidental y de sus comorbilidades en todos los grupos de edad. La edad pediátrica no está exenta del incremento de esta prevalencia y sus complicaciones y las estimaciones del riesgo de la población infantil del mundo apuntan hacia un contexto epidemiológico y de salud pública muy desalentador. Esta generación tiene probabilidades crecientes de morir antes que la de sus progenitores.¹³

La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es fundamental, la alimentación con leche humana se ha asociado con bajo riesgo de sobrepeso y obesidad.

La experiencia nutricional alterada durante el periodo de lactancia puede tener un impacto sobre la salud adulta en el niño. ¹⁴

La OMS, fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, recomienda la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y posteriormente complementarse con otros alimentos hasta los 2 años. ^{15,16}

Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis. Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia. ^{17,18}

La duración de la lactancia ha sido asociada positivamente a la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior en 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 y la incorporación al trabajo remunerado. ¹⁹

Varios estudios en América y Europa, entre ellos el realizado por Baztan *et al* en Zaragoza, los años 2002 y 2006 y evidencian que ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados, fenómeno más notorio en los países subdesarrollados; en ello incide de manera especial la gran oferta de otros tipos de leche y sus derivados industriales, conjuntamente con factores socioculturales. ²⁰ Se ha encontrado más frecuencia de abandono de la lactancia en las

madres menores de 20 o mayores de 35 años, las solteras, primíparas, y a la falta de educación acerca de la misma; lo que se constituye en un hecho de consecuencias negativas para el futuro de la humanidad. ^{20,21}

Un estudio chileno mostro que los resultados verifican el efecto protector de la lactancia materna predominante los primeros 6 meses de vida sobre la malnutrición por exceso en preescolares entre 2 y 3 años y 11 meses de edad. Estos resultados son concordantes con lo reportado en múltiples estudios a nivel mundial. ²²

Recientemente, la actual administración federal está en línea con la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño lactante y Pequeño* de la OMS/UNICEF. En 2012, por derecho constitucional, el Secretario de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) dos acuerdos nacionales de trascendental importancia:

1. Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación propuesto por el Consejo de Salubridad General. ²³

2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. ^{23 24}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien es cierto que la población infantil es, por definición, una población sana, no en esta edad ya que cada vez con más frecuencia observamos parámetros biológicos alejados de lo que objetivamente asumimos como saludables, tanto en lo que respecta al índice de masa corporal, un niño bien alimentado puede ser, a la vez, un individuo malnutrido, generalmente por un exceso calórico y un déficit de determinados nutrientes en su alimentación, los cuales pueden estar condicionados por la disponibilidad y la distribución; antes bien, es desde el punto de vista de la calidad y cantidad a la incorporación habitual de la denominada comida basura, chatarra, de paquete o comidas rápidas, con un gran aporte energético y una gran pobreza nutricional.

Es necesario brindar información acerca de la alimentación en programas de gestión social, promover estilos de vida saludable, sin que esto afecte la economía familiar. Los niños o niñas en edad pre-escolar y los padres, deben ser orientados hacia una alimentación más sana, fomentar la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida, mostrándoles cuales son los diferentes grupos de alimentos, como deben combinarlos en la dieta diaria y aplicar la fórmula: alimentación balanceada más actividad física, al igual la niñez y la adolescencia constituyen momentos educativos primordiales a la hora de generar creencias, convicciones y valores relacionados con la salud en general y con la alimentación de una forma especial, son susceptibles de ser educados, el comportamiento alimentario de una persona se puede modelar y modificar convenientemente desde las primeras etapas de la vida.

La alimentación infantil apropiada es uno de los pilares más importantes para la promoción de la salud. Así, la lactancia materna adecuada es considerada una de las

medidas más costo-efectivas para evitar enfermedad y muerte en la etapa infantil y preescolar.

Los resultados sobre las prácticas de lactancia materna en México muestran que están muy alejadas de lo que recomienda la OMS, y que serían las compatibles con una óptima salud y supervivencia del niño. La lactancia materna exclusiva bajó casi 8% en México entre 2006 y 2012, y el descenso en el medio rural fue mayor. El pobre desempeño de los indicadores de lactancia se debe a una temprana introducción de fórmulas lácteas y de la alimentación complementaria y el medio en el que se desarrolla y vive la mujer mexicana el cual es hostil a la lactancia.

Es necesario hacer hincapié en que en la consulta prenatal se prepare a la mujer para la lactancia. Además, como sugieren estos resultados, con frecuencia se la separa inmediatamente de su recién nacido durante varias horas, lapso en el cual se le ofrecen otros líquidos al recién nacido, entre los que está la fórmula láctea. En visitas posnatales, la madre no encuentra personal de salud con las competencias suficientes para ayudarle a resolver los problemas comunes de lactancia y suele resolverlos inmediatamente con la introducción de la fórmula. El apoyo, protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de dos años.

En base a lo anterior, nos hemos preguntado ¿Existe una relación entre lactancia materna exclusiva y malnutrición en niños de 2 a 5 años?

JUSTIFICACION

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado en 2012 fue de 13.2%. Con una distribución para las localidades urbanas de 13.0% y para las rurales de 14.8%.

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de indican un franco deterioro. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5% y fue alarmante en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones, desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria en México ha mejorado en calidad y frecuencia.

No se cuenta por el momento evidencia científica de la incidencia de malnutrición y relación con la lactancia exclusiva en la UMF No. 24 García en Nuevo León, por tal motivo se propone realizar el presente estudio en este centro médico.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Identificar la relación entre lactancia materna exclusiva y malnutrición en niños de 2 a 5 años de edad, en la Unidad de Medicina Familiar Número 24 del IMSS, en García, Nuevo León.

Objetivos específicos.

- Identificar el estado nutricional en niños de 2 a 5 años en la Unidad de Medicina Familiar Número 24 del IMSS.
- Identificar el tiempo de administración de lactancia materna exclusiva a los menores de 2 a 5 años.
- Identificar el porcentaje de madres que utilizaron la lactancia materna exclusiva.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres que brindaron lactancia materna en menores de 2 a 5 años de edad que acuden a consulta externa.

HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

- Hipótesis alterna.
La lactancia materna exclusiva se relaciona con malnutrición en menores de 2 a 5 años
- Hipótesis nula.
La lactancia materna exclusiva no se relaciona con malnutrición en menores de 2 a 5 años

METODOLOGIA

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo.

POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio fueron las madres y los niños de 2 a 5 años que acudieron a consulta en el turno vespertino, de la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS, García, Nuevo León. Sin importar motivo de consulta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión: Madres de niños de 2 a 5 años que acepten participar en el estudio, madres que hayan lactado, madres alfabetizadas.

Criterios de exclusión: Niños de 2 a 5 años que acudan a consulta, acompañados de un familiar diferente a la madre.

Criterio de eliminación: Cuestionarios incompletos, letra no legible.

MUESTRA

La muestra del estudio comprendió 94 menores de 2 a 5 años del sexo masculino y femenino, y a las madres que aceptaron participar en el mismo.

El tipo muestreo fue por conveniencia

Variables del estudio

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	Cuantitativa	Encuesta
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia, al hombre de la mujer.	1.Mujer 2.Hombre	Cualitativa	Encuesta
Peso corporal	Es la masa del cuerpo en kilogramo	Kilogramos	Cuantitativa	Expediente Clínico
Talla	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo	Centímetros	Cuantitativa	Expediente Clínico
Índice de masa corporal IMC	Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo	1.Bajo peso 2.Peso normal 3.Sobrepeso 4.Obesidad	Cuantitativa	Expediente Clínico
Malnutrición	Nutrición deficiente o desequilibrada debido a una dieta pobre o excesiva	1.Desnutricion 2. Obesidad	Cualitativa	Guía de Práctica Clínica
Lactancia	Alimentación con leche al seno materno.	1.Positiva 2.Negativa	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Escolaridad de la madre	Tiempo que dura la enseñanza	1. Primaria 2.Secundaria 3.Preparatoria 4.Universidad	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Estado civil	Clase o condición de una persona	1.Soltera 2.Casada	Cualitativa	Encuesta de lactancia

	en el orden social.	3.Separada o divorciada 4.Unión libre		
Ocupación	Actividad, trabajo u oficio que desempeña una persona	1.Ama de casa 2.Trabajadora 3.Estudiante	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Paridad	Cantidad de embarazos de niños nacidos vivos.	Número de hijos	Cuantitativa	Encuesta de lactancia
Tipo de nacimiento	Vía de nacimiento	1.Vaginal 2.Cesárea	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Sexo del lactante	Características fenotípicas	1.Hombre 2.Mujer	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Principales fuentes de información	Grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje	1. Médico 2. Enfermera 3.Trabajadora Social 4.Nadie	Cualitativa	Encuesta de lactancia
Orientación de los beneficios de la LME	Información o pauta que se da sobre alguna cuestión para que se lleve a cabo correctamente	1.Si 2.No	Nominal	Encuesta de lactancia
Edad de ablactación	Edad de inicio jugos o comida	Edad en meses	Cuantitativa	Encuesta de lactancia
Causas de abandono de la lactancia	Motivos para dejar de dar seno materno	1. Enfermedad del niño 2. Enfermedad de la madre 3. Enfermedad de la mama 4. Rechazo del pecho 5. Se queda con hambre 6. Falta de leche 7. Voluntariedad de la madre 8. Inicio laboral 9. Estética	Cualitativa	Encuesta de lactancia

PLAN DE ANÁLISIS

Para llevar a cabo este estudio se tomaron en cuenta una muestra por conveniencia, de 94 menores de 2 a 5 años y sus madres que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS en García, Nuevo León. Sin importar el motivo de consulta.

Se aplicó la, “Encuesta lactancia materna” desarrollada por R. Niño y cols. en donde se formularon preguntas sobre aspectos sociodemográficos, hábitos alimenticios, estilo de vida y lactancia materna exclusiva, edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil, vía del parto, sexo, peso al nacer, que evalúan características en la duración de la lactancia materna: experiencia previa, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio de ingesta de jugos, sucedáneo de leche y comidas, motivos de abandono de la lactancia materna. Se anexó consentimiento informado, firmado por la madre respetando su confidencialidad.

Se evaluó el estado nutricional de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica del IMSS en base a peso, talla e índice de masa corporal (IMC), basándose en las gráficas de percentiles para valoración nutricional propuestas por la OMS

Los datos de las variables se capturaron en los programas Excel y SPSS 15 para su análisis con estadística inferencial.

ASPECTOS ETICOS

Para la realización del presente estudio se respetaron las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos. Que en el principio general No. 7 sostiene lo siguiente: “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.”

Por el diseño de esta investigación no se afectó la integridad física del sujeto en estudio.

De acuerdo a la Ley General de Salud en el apartado de investigación capítulo I, artículo V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala, y artículo XVII. Se consideró investigación sin riesgo, la cual menciona que son estudios donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

RESULTADOS

La información se procesó con el software SPSS 15 para su análisis con estadística inferencial y descriptiva, usando medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar), frecuencias simples y porcentajes.

En el periodo de estudio se efectuaron un total de 94 encuestas a madres de menores de entre 2 y 5 años de edad, que acudieron a la consulta externa del turno vespertino de una Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS, en el municipio de García, Nuevo León; sin importar el motivo de la consulta.

La edad materna está comprendida entre una mínima de 19 años y una máxima de 46 años con una mediana de 29 años y un rango de 27 años.

Los niveles de educación que cursaron fueron, 37.2% secundaria, 28.7% preparatoria, 21.3% primaria y solo un 12.8% estudios universitarios. (Tabla 1.1.)

La mayor cantidad de las madres se dedica al hogar (ama de casa) con un 57.4%; 37.2% son trabajadoras en diversas actividades y el 5.3% son estudiantes. (Grafica 1.1)

Al interrogar sobre el estado civil, 54.3% son casadas, 29.8% en unión libre, 11.7% son solteras y el 4.3% se están divorciadas o separadas. (Tabla 1.2.)

24.5% fueron primigestas, 42.6 % con segunda gesta, 22.3% tercera gesta, 9.6% cuarta gesta y 1.1% quinta gesta. (Graficas 1.2.)

La vía de nacimiento fue 52.1% por parto normal y 47.9% por cesárea.

Del total de las encuestadas 85.1% respondieron haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del

hijo sobre el cual se realizó la encuesta, el mayor aporte de información sobre la lactancia materna la proporciona el personal de salud, de estos el 38.3% lo realizó la Trabajadora Social, 28.7% personal de Enfermería, 18.1% el Médico y el 14.9% no recibió información. (Tabla 1.4.)

En cuanto a los motivos del abandono de la lactancia materna se encontró que un 27.7% la percepción de falta de leche, 25.5% por decisión propia de la madre, 9.6% por inicio de actividad laboral, 8.5% por enfermedad de la madre que requería de uso de fármacos que contraindican la lactancia materna y con el mismo porcentaje por rechazo del niño hacia el pecho, el 7.4% lo hizo por motivos de estética, 5.3% por sentir que el niño se queda con hambre, 4.3% por presentar enfermedades de la mama (mastitis, variantes anatómicas y agrietamiento del pezón) y el 3.2% por enfermedad relacionada con el niño. (Gráfica 1.3.)

Se estudiaron en total 94 niños de 2 a 5 años de edad. Con un promedio de 3 años, de los cuales el 50% fueron del sexo masculino y 50% fueron del sexo femenino.

50% de los niños encuestados se encontraron con un estado nutricional normal, 21.3%, sobrepeso, 18.1% obesidad y 10.6% con bajo peso. (Gráfica 1.4.)

De acuerdo al porcentaje de meses de duración de lactancia materna exclusiva se encontró que 9.6% no recibió LME, 17% durante un mes, 7.4% durante 2 meses, 9.6% durante 3 meses, 16% durante 4 meses, 12.8% durante 5 meses, y 27.7% la recibió por los 6 meses. Y sobre la duración total de la lactancia durante los dos primeros años de vida como lo recomienda la OMS, se encontró que solo el 8.5% lo realizó.

Con respecto a la relación entre la duración de lactancia materna exclusiva y el diagnóstico del estado nutricional se encontró, que del total de 94 casos estudiados, 47

niños (50%) se encontraban en estado nutricional normal, y 47 niños (50%) se encontraron con malnutrición (bajo peso, sobrepeso y obesidad), de estos, solo 26(27.7%) niños en total recibieron Lactancia Materna Exclusiva por 6 meses, de los cuales 13 resultaron con normo peso, 2 con bajo peso, 8 con sobrepeso y 3 con obesidad.

68 madres (72.3%) dieron LME menos de 6 meses, mientras que 26(27.7%) lo dieron durante 6 meses.

DISCUSIÓN

Las prevalencias de desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años en México han disminuido en forma sostenida de 1988 a 2012.³

En este estudio se tomaron solo en cuenta a las madres de los niños de entre 2 y 5 años de edad, para tratar de encontrar si existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y algún tipo de malnutrición, y los principales motivos por los que esta es abandonada antes de tiempo.

Aún y cuando los resultados arrojaron un 50% de niños con normo peso, se puede observar que hay una tendencia hacia el sobrepeso u obesidad y en un menor porcentaje hacia el bajo peso, existen estudios que demuestran que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud emergentes en la última década; ha incrementado hasta en más de 300% y se ha vuelto un problema de salud pública mundial, nacional y regional.¹³

Estudios reportaron que aproximadamente 70% de las mujeres con menor grado de estudios, abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.¹⁸ La escolaridad materna influyó para el abandono de la misma; del 72.3% que la abandonaron, los grupos de secundaria con 37.2% y preparatoria con 28.7%, fueron los de mayor incidencia

En el presente estudio se encontró que a diferencia de estudios previos, en los que se reporta que la causa de abandono de la LME es por motivos médicos, el principal motivo de abandono fue la percepción de falta de leche 27.7% y 25.5% fue por decisión propia.²⁰

A pesar de que del total de las encuestadas 85.1% respondieron haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y el mayor aporte de información sobre la lactancia materna la proporciona el personal de salud, de estos el 38.3% lo realizó la Trabajadora Social. Se puso en evidencia que no corresponde al mismo porcentaje de las madres que abandonaron la LME, contrario a lo encontrado en algunos estudios donde la información previa fue mayor para evitar el abandono de la misma.¹⁶

No hubo diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre los meses de LME y el estado nutricional de los niños (Tabla 1.5.)

CONCLUSIONES

Los hallazgos sobre la relación de la lactancia materna exclusiva, muestran que la mayoría de los menores presentan un normo peso, quedando como problemática nutricional de la población estudiada, la malnutrición por exceso y en menor proporción el bajo peso.

Teniendo en cuenta que la obesidad en niños y adolescentes predispone a la obesidad en la vida adulta, así como a enfermedades metabólicas.

El personal de salud de primer nivel de atención debe tener en cuenta que, si existe el efecto protector de la Lactancia Materna, a presentar bajo peso, sobrepeso u obesidad, por mínimo que este sea; el impacto final sobre la población puede llegar a ser beneficioso al tratarse de una medida sencilla y de bajo costo que puede ser aplicada a toda la población infantil.

Se debe tomar en cuenta también la alta proporción de casos en el que el abandono de la lactancia materna temprano está asociado a razones que dependen de la percepción y decisión de la madre, esto probablemente porque la información recibida no es lo suficientemente adecuada.

En este aspecto, considero que el médico, tiene un gran compromiso en proporcionar una adecuada y reiterada información en cada consulta de control prenatal, sobre los beneficio que ofrece la lactancia materna exclusiva; profundizando en las consecuencias probables que se pueden presentar en la vida adulta.

REFERENCIAS

1. Mujica VA, Giraldo CR, Morales HL, Evaluación del estado nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz Julio- 2013, CIMEL 2014; 19(1):10-16
2. Luna CO, Vargas TA, La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios la Cita, el Pite, Don Bosco y las Brisas en la localidad de Usaquen Universidad de San Buenaventura Facultad de Educación Preescolar, Bogotá, D.C. 2008
3. Rivera-DJ, Cuevas NL, González CT, Shamah LT, García FR, Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales *salud pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013*
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Segunda edición, 2013
5. Romero MM, Shamah LT, Franco NA, Villalpando S, Cuevas NL, Gutiérrez JP, Rivera DJ, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura *salud pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013*
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales Primera edición, 2012
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Nuevo León Primera edición electrónica, 2013
8. Achor MS, Benítez CN , Brac ES, Barslund SA, OBESIDAD INFANTIL Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 168 – Abril 2007
9. Ruiz-ME, Álvarez MI, Ruiz JM, Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad *Pediatría de México Volumen 14, Núm. 3 Julio-Septiembre 2012*
10. Mercado P, Vilchis G, La obesidad infantil en México Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28. Febrero-Julio 2013
11. Romero VE, Vásquez GE, Machado DA, Larrosa HA, Guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y obesidad en pediatría. Comité de Nutrición. Confederación Nacional de Pediatría, A.C. *Pediatría de México Vol. 14 Núm. 4 Octubre-Diciembre - 2012*

12. Jiménez AS, Rodríguez SA, Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos en un período de diez años Revista Cubana de Pediatría. 2013; 85(4):428-438
13. Villanueva MD, Hernández HR, Salinas AM, Martínez, Álvaro MQ, Prevalencia de obesidad infantil en niños entre 6 y 14 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS Pediatría de México Vol. 13 Núm. 4 Octubre-Diciembre 2011
14. Macías TC, Herrera HM, Mariño EM, Useche DA, Crecimiento, nutrición temprana en el niño y riesgo de obesidad. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría, vol. 77 (3): 2014144-153
15. Gerónimo CR, Magaña CM, Zetina HE, Herrera CY, Contreras PJ, Conocimiento, actitud, y practica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto en una unidad de tercer nivel. Salud en tabasco vol. 20. No1, enero abril 2014, pp 14-20
16. González CT, Escobar ZL, González CL, Hernández ÁM. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
17. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva Revista Chilena Pediátrica, 2012; 83 (2): 161-169.
18. Pereyra ER. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013 Archivos de Medicina, vol. 11 no. 3:11.
19. Pérez HS, Laguna NG, Flores AJ, García GR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, Revista Latino americana Enfermagen 18(3):mayo-junio 2010
20. Cardona GK, Castaño CJ, Villegas AO. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasaludese, Manizales (Colombia) 2010-2011 Arch Med (Manizales) 2013; 13(1): 73-87
21. Castro F, Allen LB, Katz G, Carulla LS, Lazcano PE MC. Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México Salud Pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013.
22. Jarpa CM, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares, Revista Chilena Pediátrica. 2015; 86(1):32-37

23. González CT, Escobar ZE, González CL, Rivera DJ, Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013

24. Evaluación de crecimiento de niños y niñas Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio de 2012.

TABLAS, GRÁFICAS Y ANEXOS

Tabla 1.1 Grado máximo de estudios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	20	21.3	21.3	21.3
Secundaria	35	37.2	37.2	58.5
Preparatoria	27	28.7	28.7	87.2
Universidad	12	12.8	12.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Grafica 1.1



Tabla 1.2. Estado civil de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	11	11.7	11.7	11.7
Casada	51	54.3	54.3	66.0
Divorciada	4	4.3	4.3	70.2
Unión libre	28	29.8	29.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Graficas 1.2.

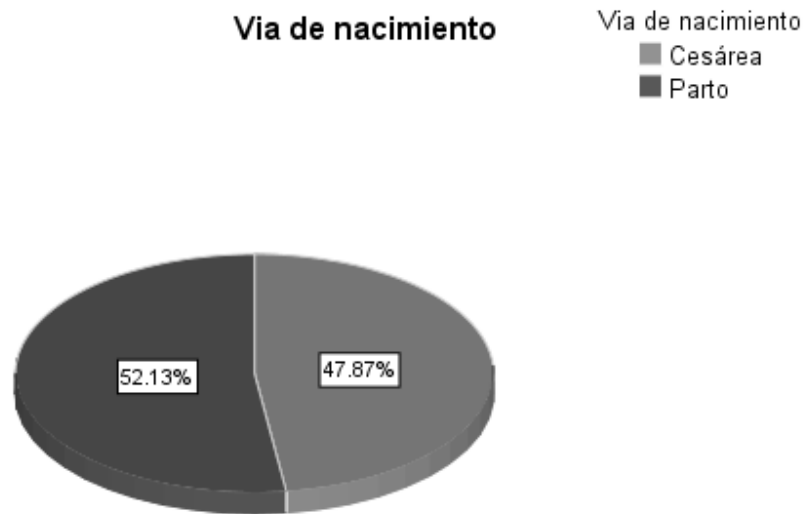
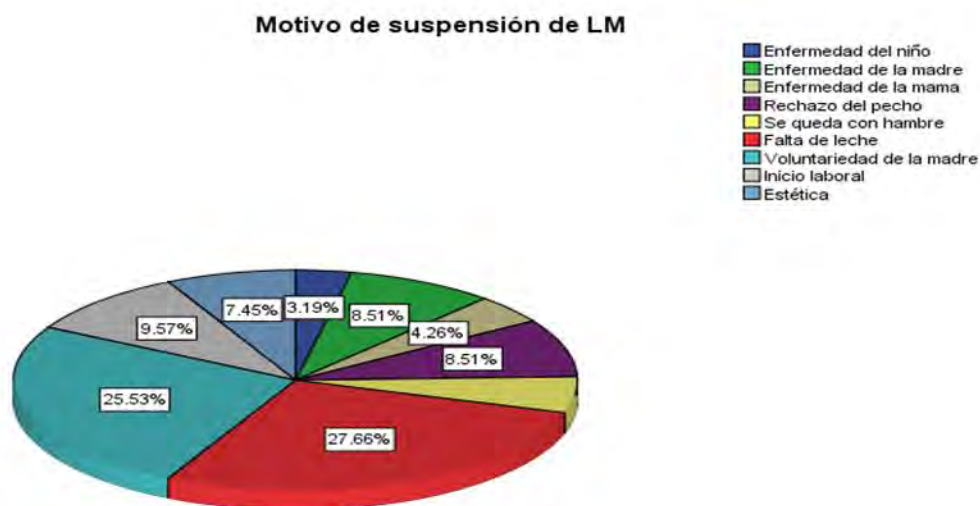


Tabla 1.4. Fuente de información de Lactancia Materna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medico	17	18.1	18.1	18.1
Enfermera	27	28.7	28.7	46.8
Trabajadora social	36	38.3	38.3	85.1
Nadie	14	14.9	14.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Grafica 1.3.



Grafica 1.4.

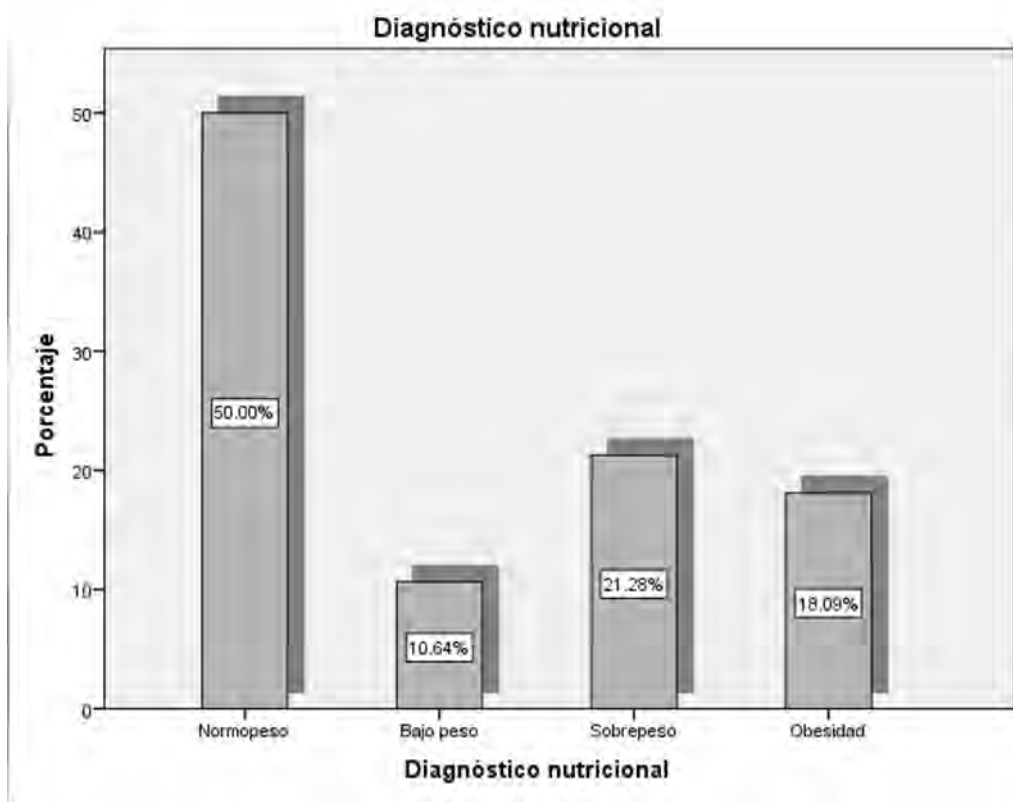


TABLA 1.5. Relación entre lactancia y estado nutricional del hijo, $p > 0.05$

	Diagnóstico nutricional				Total
	Normopeso	Bajo peso	Sobrepeso	Obesidad	
Sin lactancia	4 44,4%	1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	9 100,0%
Lactancia < 6 meses	30 50,8%	7 11,9%	10 16,9%	12 20,3%	59 100,0%
Lactancia 6 meses	13 50,0%	2 7,7%	8 30,8%	3 11,5%	26 100,0%
Total	47 50,0%	10 10,6%	20 21,3%	17 18,1%	94 100,0%



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF No. 24 GARCIA, N.L.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Relación entre lactancia materna exclusiva y malnutrición en niños de 2 a 5 años"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Nombre del participante:	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 24 García, N.L.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Detectar los factores que afectan la lactancia materna y su asociación con la malnutrición
Procedimientos:	Se tomara información de expediente clínico
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Fomentar la lactancia materna como una manera de prevención de la malnutrición.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se les informara a los participantes la importancia de la lactancia materna y posibles consecuencias de no realizarla
Participación o retiro:	Podrá retirarse en el momento que lo desee
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida será privada y solo se usara con fines estadísticos y descriptivos para lograr el objetivo de este estudio, todo esto apegado al código de ética en estudios de investigación.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Prevención de la malnutrición asociada a la lactancia materna.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Ismael Valencia Valencia tel: 8115550357,
Colaboradores:	María Milagros Ruelas Castro, Laura Hermila de la Garza Salinas

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

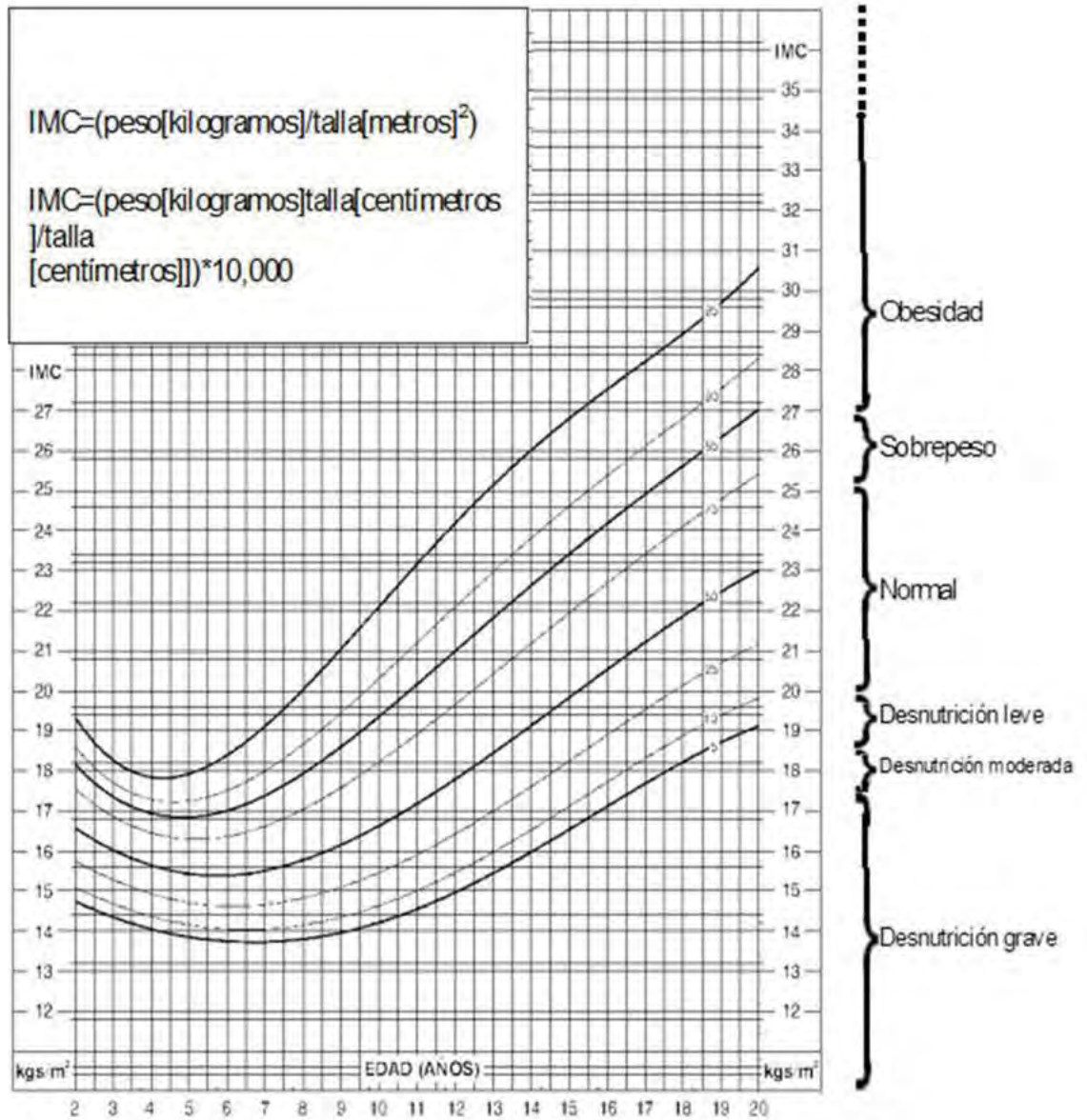
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

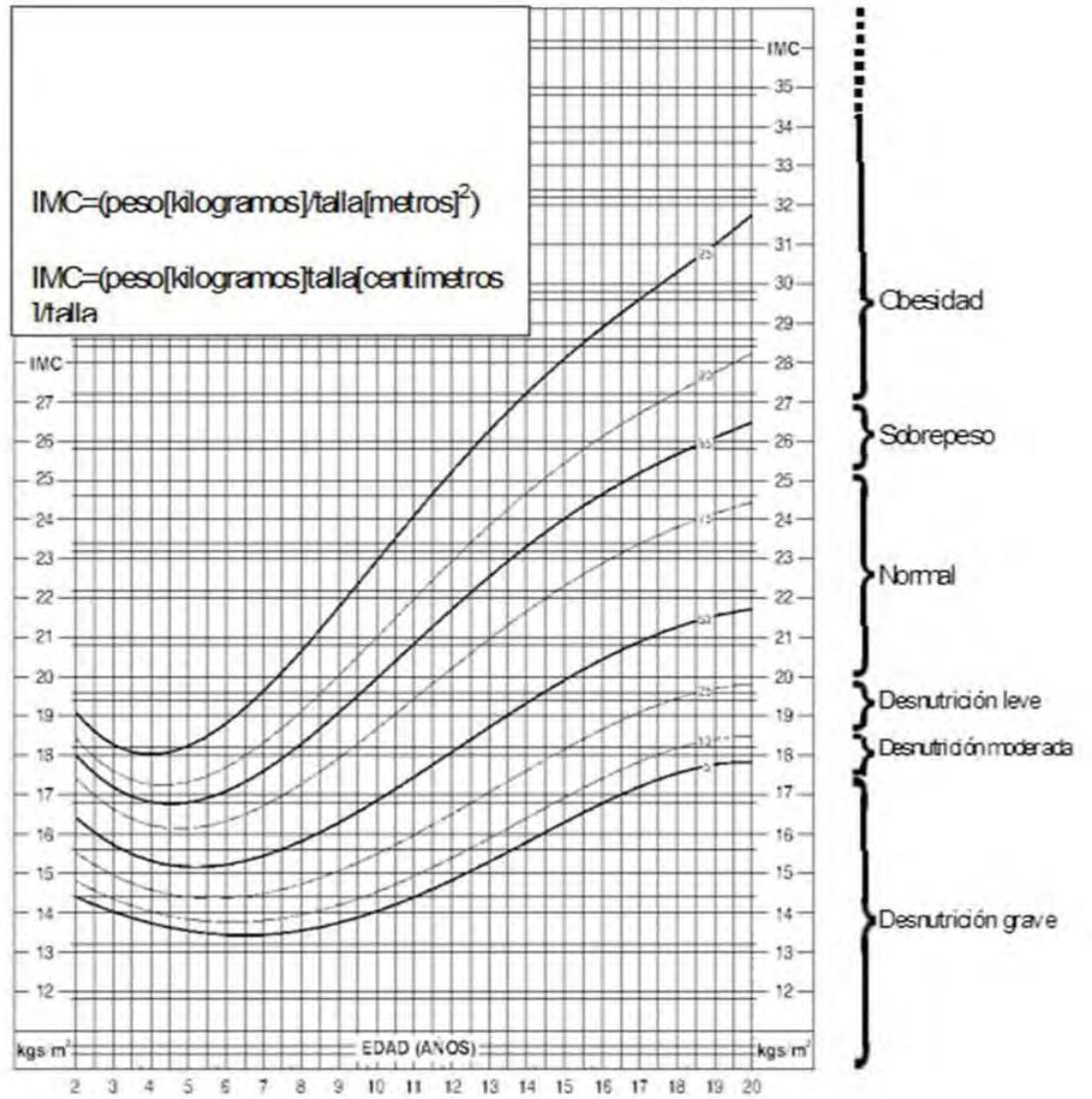
Nombre, dirección, relación y firma

ave: 2810-009-013

Gráfica del IMC en niños mayores de 2 años de edad



Gráfica del IMC en niñas mayores de 2 años edad



Anexo 3. Hoja de recolección de datos.

Fecha de recolección de datos: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Diagnóstico previo de alguna enfermedad: NO _____ SÍ _____

¿Cuál? _____

Vive con ambos padres _____, sólo con la madre _____, sólo con el padre _____, con otras personas _____

¿Quiénes? _____

Peso: _____ kg Talla: _____ m IMC _____ kg/m²

Entre las percentiles: _____

Diagnóstico de peso: _____

Fecha: _____

Medición y encuesta realizada por: _____

Nombre y firma

Variable	Alternativas de respuesta
Edad de la madre	Años
Escolaridad materna	Básica incompleta= 1, Básica completa=2, Media incompleta= 3, Media completa= 4, Universitaria incompleta=5, Universitaria completa= 6
Ocupación	Ama de casa= 1, Trabajadora= 2, Estudiante= 3
Estado Civil	Soltera= 1, Casada= 2, Conviviente= 3, Sin pareja= 4
Número total de hijos	Registre sólo recién nacidos vivos
Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM	Sí= 1, No= 2
¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo= 1, Durante el embarazo= 2, Después del parto en la maternidad= 3, Después del parto en controles de salud =4; En varios momentos= 5. Si se ha recibido información en varios momentos
Principales Fuentes de información	Familia= 1, Médico= 2, Enfermera= 3, Matrona= 4, Medios masivos de comunicación= 5, Amigos o conocidos= 6, Otros= 7; varios = 8. (Destaque todos los números que corresponda)
Fecha nacimiento lactante	Día ____ Mes ____ Año ____
Sexo	Femenino = 1 Masculino = 2
Vía de nacimiento	Vaginal= 1 Cesárea= 2
¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?	Buena = 1, Regular = 2, Mala = 3, No corresponde, Primípara=4
En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento	Edad en meses
¿A que edad empezó a darle agua o jugos?	Edad en meses
¿A que edad empezó a darle leche artificial?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe fórmulas
¿A que edad empezó a darle comida?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe comidas
¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?	Edad en meses. Registre la edad actual en caso de que aún recibe pecho
Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/ complementó con leche artificial	Enfermedad del niño= 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna= 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón= 3, Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre= 5, Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche= 7, Voluntariedad de la madre=8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles= 9, Estética= 10, Ambiente familiar inadecuado= 11, Otros= 12