



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA
ESTUDIO DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Título:

“Prevalencia de lactancia materna y características maternas asociadas”

Investigador: Alicia Margarita Pavón Ortigón
Matricula: 98020748
Correo electrónico: dra.pavon.mf@gmail.com

Asesor: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos
Coordinadora de Educación e Investigación Médica
Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS

TIJUANA B.C

ABRIL 2014

Prevalencia de lactancia materna y características maternas asociadas

Alicia margarita Pavón Ortegón. Cecilia Anzaldo Campos.

Dra. Alicia Margarita Pavon Ortegón, Medico residente de Medicina Familiar de Tercer Grado. Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tijuana, Baja California (B.C.)

Dra. Maria Cecilia Anzaldo Campos, Coordinadora de Educacion e Investigacion Médica, UMF No. 27, IMSS, Tijuana, B.C.

INDICE

Resumen	4
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	10
Objetivo general	11
Justificación	12
Material y Métodos	13
Análisis Estadístico	15
Definición conceptual de variables	16
Aspectos Éticos	21
Resultados	22
Discusión	34
Conclusiones	36
Sugerencias	37
Bibliografía	38
Anexo 1. Hoja de recolección de datos	42
Anexo 2. Operacionalización de variables	46
Anexo 3. Instrumentos de medición	51
Anexo 4. Cronograma de actividades	52
Anexo 5. Consentimiento Informado	53

RESUMEN

Antecedentes: la lactancia materna exclusiva se define como la alimentación con leche materna permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales, Desde 1980, OMS y UNICEF junto con AAP la recomiendan durante los primeros 6 meses de vida. En México en el 2012 el ENSANUT reporta la LME a los 6 meses presento se reportó en 14.4%.

Objetivo: Conocer la prevalencia de lactancia materna exclusiva entre las derechohabientes de una unidad de primer nivel de atención y determinar las características sociodemográficas y clínicas de las madres con lactancia materna exclusiva (LME)

Material y Métodos: Estudio cuantitativo, alcance retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal. Realizado en Tijuana, Baja California, del 1ro de mayo de 2014 a 30 de septiembre 2014. Se encuestó a madres de niños entre 6 a 12 meses de edad derechohabientes de la UMF No. 27 del IMSS, Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Frecuencias para variables cualitativas. Estadística de tipo no paramétrico, prueba χ^2 para análisis bivariado. .

Resultados: se reunió un total de 200 pacientes, la prevalencia de LME fue de 38.5% a los 2 meses, 25% a los 4 meses y 10.5% a los 6 meses. Sobre los motivos por el cual deciden introducir alimentación con leche de fórmula el 49.5% lo hicieron para llenar a la bebe y 13 % refieren que el su uso es más fácil que alimentarlos con leche materna

Conclusiones: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue de 38.5% (n=77%) a los 2 meses, 25% (n=50) a los 4 meses y 10.5% (n= 21) a los 6 meses respectivamente. Las características con relación estadística significativa fue la edad de la madre, el contar con un empleo, el inicio temprano de la lactancia materna y el apoyo de la pareja

ANTECEDENTES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación con leche materna permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales¹

La lactancia materna predominante (LMPre) es la alimentación con leche materna además de agua, jugo, bebidas de hidratación oral, sin recibir sucedáneos de leche materna u otros sólidos²

La lactancia materna parcial (LMPar) Es la alimentación con leche materna y sustitutos como fórmulas lácteas, semisólidos o sólidos. ²

Sin lactancia materna (SLM) es la alimentación solo con formula láctea u otros alimentos o liquido²

El 60% de las muertes infantiles se asocian a una alimentación deficiente y dos terceras partes son atribuibles a una lactancia materna (LM) subóptima. La leche materna confiere inmunidad, balance nutricional, es de fácil digestión y promueve el sano crecimiento. Se asocia con bajo índice de morbi-mortalidad de los neonatos y niños (Muerte súbita del lactante, alergia, asma, obesidad o infecciones respiratorias, gastrointestinales o del oído).^{1,3}

Se estima que en Estados Unidos de lograr un 90% de LME se ahorraría \$2.5 billones de dólares en costos de salud pediátrica de forma directa y \$1.2 billones de dólares en forma indirecta; 10.1 billones de dólares en muertes prematuras por

enfermedad pediátrica y el ahorro en fórmulas lácteas sería de 3.94 billones de dólares por año⁴

La LM también se relaciona con la salud de la madre, su corta duración incrementa el riesgo de cáncer de mama y de ovario, así como de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 e infarto agudo al miocardio. La LM incrementa el metabolismo materno, con un estimado de 480 kcal/día produciendo mayor pérdida de peso que las madres que no amamantan. También se ha asociado a una disminución en el síndrome de depresión posparto.^{5,6,7}

Desde 1980, la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han promovido la LME proponiendo iniciativas para incrementar su prevalencia, y junto con la Academia Americana de Pediatría (AAP) la recomiendan durante los primeros 6 meses de vida, y la LMPar hasta los 2 años de edad^{8,9}

En Alemania, casi el 90% de las madres presentan LMI y el 70% continua con LM después de dos meses (44.7% de los cuales con LME). Después de 4 meses la LM es de 61 %, y después de los 6 meses es de 52 %.¹⁰

En Estados Unidos El estudio de salud nutricional en el 2010 reporta que la 77% de los niños inician con LM, la LME a los 3 meses es 37.7 y a los 6 meses es de 16.4¹¹

En Colombia 96% de mujeres colombianas inició el amamantamiento de su hijo al nacer, El porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva es de 63% en los primeros dos meses de vida y de 24% a los cinco meses.¹²

En México la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2012 reportan que poco más de un tercio de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida, la LME a los 6 meses presento una disminución de casi 8 puntos porcentuales (pp) al pasar de 22.3 a 14.4%, en el medio rural fue mucho más grave, ya que bajó a la mitad (de 36.9 a 18.5%). este descenso puede ser explicado, por un incremento de 4 pp en el porcentaje de niños amamantados que además de leche materna consumen agua y 5.5 pp más de niños que consumen fórmula (con o sin leche materna). La mitad de los niños menores de dos años en México usan biberón, cuando la recomendación es que no sea usado en su alimentación.¹³

En la instauración y el mantenimiento de la lactancia influyen negativamente: la falta de información y apoyo prenatal y posnatal a la madre y su familia; las prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades, en atención primaria y en otros ámbitos de la atención sanitaria; la escasa formación de los profesionales y autoridades sobre lactancia materna; el escaso apoyo social y familiar a la madre que amamanta; la utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna en instituciones sanitarias y fuera de las mismas; la visión social de la alimentación con biberón como norma en medios de comunicación, publicaciones para padres y en libros infantiles; la distribución de muestras de leche artificial, tetinas o chupetes en centros de salud, maternidades, farmacias y comercios; la escasez de medidas de apoyo a la madre lactante con trabajo remunerado en la legislación vigente y en los lugares de trabajo; algunos mitos sociales y el temor a la pérdida de libertad de la mujer que amamanta¹⁴

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Vacunación para los niños nacidos en 2006, las mujeres mayores de 30 años de edad presentan mayor LM (78%) que las adolescentes (56%). El trabajo materno ha sido documentado como un factor de influencia para la interrupción de la lactancia materna. Sin embargo entre las madre que no trabajan encontramos prevalencias muy bajas^{15,16}

En un estudio realizado en Australia, se encontró que las mujeres con fuerte deseo de amamantar durante el periodo prenatal lograron cumplir la meta de LM a los 6 meses, en comparación con aquellas sin intención¹⁷.

En un estudio Jones y cols. encontraron que Las tasas de inicio de la lactancia fueron más altos para los niños nacidos de madres que fueron 30 años de edad o más, que no tenían más que una educación secundaria, las tasas de inicio de la lactancia fueron significativamente mayores entre los niños hispanos (81.8%) y menor entre los niños negros no hispanos (55,5%). También que los niños que viven en familias biológicas o adoptivas con los 2 padres eran más propensos a ser amamantados (80,4%), en comparación con los niños en otros tipos de hogares. Los niños con muy bajo peso al nacer muy bajo (<1500 g) eran más propensos a ser amamantados, y aquellos con un peso al nacer moderadamente baja (de 1500 a 2500g) son menos propensos a haber sido amamantados¹⁸

En el estudio realizado en Tijuana por Leyva-Pacheco encontró diferencias significativas ente los niños con LM a los 6 meses en las variables de ocupación materna, tabaquismo materno, trabajo durante el embarazo, ayuda doméstica, momento de la primera tetada, consejo fuera del hospital, método anticonceptivo, e

ingreso familiar Los destetados a los 3 meses de edad las variables significativas fueron ser obreros, trabajo durante el embarazo, ayuda doméstica, primera tetada después de 24hrs, orientación nutricional por médicos, ingreso familiar mayor de 3 sueldos mínimos, tabaquismo materno durante y después del embarazo.¹⁹

Reconociendo la importancia de la lactancia materna como una medida de salud pública, el Servicio de Salud Pública de los EE.UU. ha actualizado sus metas en para el 2020 estableciendo el aumentar la proporción de recién nacidos que son amamantados alguna vez (81.9 %) LM a 6 meses (60.6 %) LM a 1 año (34,1 %) LME a los 3 meses (46.2 %) LME a los 6 meses (25.5%) Reducir la proporción de recién nacidos alimentados con suplementación de fórmula en los primeros 2 días de vida. (14.2 %) y aumentar la proporción de nacidos vivos en las instalaciones que proporcionan atención recomendada para las madres lactantes y sus bebés. (8.1%)¹¹

La adquisición de conocimientos específicos del país sobre el tipo y la importancia de los determinantes de la lactancia materna es esencial para la construcción de los programas de promoción eficaces^{20,21}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- ¿Cuál es la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 2, 4 y 6 meses de edad en lactantes de madres derechohabientes de una unidad de primer nivel de atención?

2.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las madres de lactantes entre 6 y 12 meses de edad?

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 2, 4 y 6 meses de edad en lactantes de madres derechohabientes de una unidad de primer nivel de atención.
- Determinar las características sociodemográficas y clínicas de las madres de lactantes entre 6 y 12 meses de edad.

JUSTIFICACION

La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva(LME) hasta los 6 meses de edad, de lograr esta recomendación se reduciría la morbi-mortalidad materno infantil, ya que la leche materna proporciona grandes beneficios que las fórmulas lácteas actuales no han conseguido. También se han proyectado ahorros económicos para el país y las instituciones de salud, tanto de forma directa, al disminuir la compra de fórmulas lácteas, tanto como de manera indirecta al reducir las hospitalizaciones, medicamentos y otros gastos referentes a las enfermedades y muertes prematuras relacionadas con la alimentación materna.

Sin embargo a pesar de las evidencias, en México la prevalencia de LME es muy baja, nos enfrentamos a un mayor número de condiciones que disminuyen su práctica, demostrándose en estudios previos la relación del abandono temprano de la lactancia materna con la edad, escolaridad, apoyo familiar, etc. así como participación deficiente de los trabajadores de la salud al no realizar de manera apropiada las intervenciones que la fomenten.

El aumento de la prevalencia de la LME no se logra solo con conocer sus beneficios, necesitamos conocer a nuestra población, e identificar factores modificables, para establecer programas adecuados con intervenciones específicas,

MATERIAL Y METODOS

Diseño: Estudio con enfoque cuantitativo, alcance retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal.

Lugar de estudio: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Unidad de Medicina Familiar no. 27 (UMF no. 27). Tijuana, Baja California, México.

Periodo de captura de datos: de 1ro de mayo de 2014 a 30 de septiembre 2014

Población en estudio: Madres de niños entre 6 a 12 meses de edad que sean derechohabientes del IMSS, UMF No. 27,

Selección de la muestra: Muestreo no probabilístico dirigido por criterios

Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra se determinará en base a la prevalencia estatal lactancia materna aplicando la fórmula: $N = (Z^2 \times P (1 - P)) / m^2$ donde N= Tamaño de la muestra, Z = Nivel de significancia, P= Prevalencia estimada de la población a estudiar, m= margen de error establecido. Con la prevalencia de ENSANUT 2012 en relación a LME a los 6 meses (14.4%) obteniendo un tamaño de muestra de 189.4 pacientes, con un margen de error del 5%.

Criterios de inclusión: Mujeres con hijos entre 6 y 12 meses de edad, que sean derecho habientes a la UMF No.27 del IMSS, que firmen el consentimiento informado

Criterios de no inclusión: Hombres, Mujeres sin hijos o con hijos menores de 6 meses o mayores a 1 año de edad, pacientes no derechohabientes a la UMF No.27 del IMSS

Criterios de exclusión: Mujeres con hijos de entre 6 y 12 meses de edad que no deseen formar parte del estudio, que no firmen el consentimiento informado o que no completen la hoja de recolección de datos o las escalas aplicadas.

Metodología: Una vez autorizado el protocolo por parte del Comité Local de Investigación (CLIES) No. 204, se procederá a solicitar permiso al director de la unidad, para interrogar a las derechohabientes que cumplan con los criterios de inclusión, las cuales se abordaran en el área de medicina preventiva y sala de espera de consultorio de medicina familiar. Una vez localizadas se le invitara a participar en el estudio pidiendo que firmen un consentimiento informado, aquellos que aceptan el encuestador realizara unas preguntas para completar una hoja de recolección de datos que incluy: edad de la madre, escolaridad, estado civil, tipo de familia, ocupación, turno laboral, horas de trabajo a la semana, tabaquismo materno, número de hijos, edad del hijo menor, peso al nacer del hijo menor, si lo alimentó con leche materna y hasta que edad, inicio temprano de lactancia materna, experiencia previa de lactancia, Patrón de lactancia materna y administración de sustitutos como fórmulas lácteas, uso de biberón, la intención de amamantar, asistencia a las pláticas informativas del embarazo y que proporciona el departamento de trabajo social de la UMF no 27 del IMSS, y su su influencia en la madre. Sobre si recibió información sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna, así como el momento y fuente la fuente de información. Si recibió apoyo o ayuda cuando presento dificultad para amantar y de parte de quien. Motivos por el cual abandonó la lactancia materna o la sustituyó por la leche artificial dividiendo dependientes del niño (enfermedades, rechazo del niño, sensación de no llenarlo, intolerancia a la leche, separación del binomio madre-hijo, otros) y dependiente de la

madre (hipogalactia, enfermedad, uso de medicamentos, Inicio de las actividades laborales o estudiantiles, estética, alteraciones anatómicas del pezón, dolor, voluntad propia). Así como una pregunta subjetiva sobre la superioridad de la leche materna sobre las leches de fórmula actuales.

También se les pedirá realizará la escala De Graffar-Méndez Castellanos que clasifica el estrato socioeconómico de las familias. Consta de la evaluación de 5 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones del alojamiento. Los resultados se clasifican en 5 grupos según el puntaje: de 4 a 6 puntos estrato alto, de 7 a 9 puntos estrato medio alto, de 10 a 12 puntos estrato medio bajo, de 13 a 16 puntos estrato obrero y de 17 a 20 puntos estrato marginal.

Análisis estadístico: Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Frecuencias para variables cualitativas. Estadística de tipo no paramétrico, prueba χ^2 para análisis bivariado. El análisis estadístico se realizará con el programa estadístico: “*Statistical Program for Social Sciences (SPSS)*” versión 21 para Windows.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES:

Variable Dependiente

- **Lactancia maternal exclusiva:** la alimentación con leche materna permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales
- **Características sociodemográficas:** Cualidades de la población humana según estado y distribución en un momento determinado
- **Características clínicas:** valores o cualidades que presenta una persona en relación a su salud

Variables independientes:

- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento concreto.
- **Escolaridad:** Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.
- **Estado civil:** Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes
- **Tipología familiar:** clasificación de la familia en cuanto a presencia física de los integrantes en el hogar, así como su nivel socioeconómico.
- **Ocupación:** Trabajo u oficio que desempeña una persona.
- **Turno laboral:** el horario oficial en el que labora una persona.
- **Jornada de trabajo:** Formada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.

- **Estrato socioeconómico:** Los estratos socioeconómicos son una forma de estratificación social basada en las remuneraciones que reciben las personas.
- **Tabaquismo:** es la dependencia o adicción al tabaco
- **Número de hijos:** Cantidad de hijos que tiene una persona
- **Peso al nacer:** Medición de la masa corporal en kilogramos de un bebe al momento de nacer.
- **Inicio temprano de lactancia materna:** niños amamantados dentro de la primera hora después de nacer,
- **Experiencia previa de lactancia:** Mujer que anteriormente ha amamanto a un bebe
- **Patrón de lactancia materna:** Es la alimentación con leche materna de acuerdo a las siguientes características
 - **Lactancia materna exclusiva:** alimentación con leche maternal permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales.
 - **Lactancia maternal predominante:** alimentación con leche materna además de agua, jugo, te sin recibir sucedáneos de leche maternal u otros sólidos.
 - **Lactancia materna parcial:** alimentación con leche materna y sustitutos como fórmulas lácteas, semisólidos o sólidos.
 - **Sin lactancia materna:** alimentación solo con formula láctea u otros alimentos o líquido.

- **Tiempo de Lactancia materna:** Es el periodo de tiempo que una madre alimenta con leche materna a su hijo
- **Alimentación con formula láctea:** Alimentación con sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente para satisfacer las necesidades nutrimentales de lactantes normales
- **Uso de biberón:** Administración de alimentación al lactante por vía oral utilizando la adaptación de un recipiente
- **Intención de amamantar:** deseo de amamantar durante el embarazo,
- **Pláticas informativas del embarazo:** Recurso educativo para otorgar información referente a las condiciones del embarazo.
- **Información sobre lactancia materna:** otorgar información referente a las condiciones del embarazo
- **Asesoría para amantar:** Información técnica en relación a la lactancia materna proporcionada por otra persona.
- **Apoyo y/o estímulo de la pareja durante el periodo de lactancia:** Acción de participación cooperación, reciprocidad, y el trabajo en equipo que realiza la pareja de la madre en periodo de lactancia que fomenta la lactancia materna
- **Motivos de abandono de la lactancia materna:** Razón por la cual una mujer descontinúa la lactancia materna.
 - **Motivos de abandono de la lactancia materna relacionados con el niño:** Razón por la cual una mujer descontinúa la lactancia materna cuyo motivo es un aspecto relacionado con el niño

- **Rechazo del niño a la lactancia materna:** Acción de un niño al no aceptar la leche materna.
- **Sensación de no llenar:** Sentimiento subjetivo de una madre de no satisfacer la demanda de alimento de su hijo.
- **Intolerancia a la leche:** condición patológica relacionada con la ingesta de productos lácteos
- **Separación del binomio madre-hijo:** Acción de alejar a una madre de un hijo ya sea por cambio de domicilio, ingreso hospitalario, ingreso a una guardería o estancia infantil
- **Motivos de abandono de la lactancia materna relacionados con la madre:** Razón por la cual una mujer discontinua la lactancia materna cuyo motivo es un aspecto relacionado con ella misma
 - **Hipogalactia:** es la disminución de la producción de leche por la glándula mamaria de una mujer que está en el periodo de lactancia
 - **Enfermedad/Medicamentos:** patología o acción de consumir una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades
 - **Inicio de las actividades laborales o estudiantiles:** incorporación de una madre a un ámbito laboral o escolar
 - **Estética:** percepción **subjetiva de la madre de alteración de la belleza**
 - **Alteraciones anatómicas del pezón:** Modificación anatómica del pezón que impiden o dificultan la lactancia materna

- **Dolor:** es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), generalmente desagradable
- **Voluntad propia:** es la facultad de decidir y ordenar la propia conducta. Propiedad que se expresa de forma consciente en el ser humano y en otros animales para realizar algo con intención con un resultado.
- **Percepción materna sobre sucedáneos de leche:** Es el concepto subjetivo que tiene una madre en relación a las formulas lácteas

ASPECTOS ÉTICOS:

Este estudio se elaborará, siguiendo los lineamientos de la declaración de Helsinki de 1964, modificada por la asamblea de Hong Kong en 1989, así como el lineamiento del comité de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Será un estudio de observación, el cual incluirá contestar encuestas de forma personal. No habrá manipulación de variables, se les ofrece confidencialidad de los datos otorgados por las pacientes que aceptan participaren el estudio.

RECURSOS UTILIZADOS:

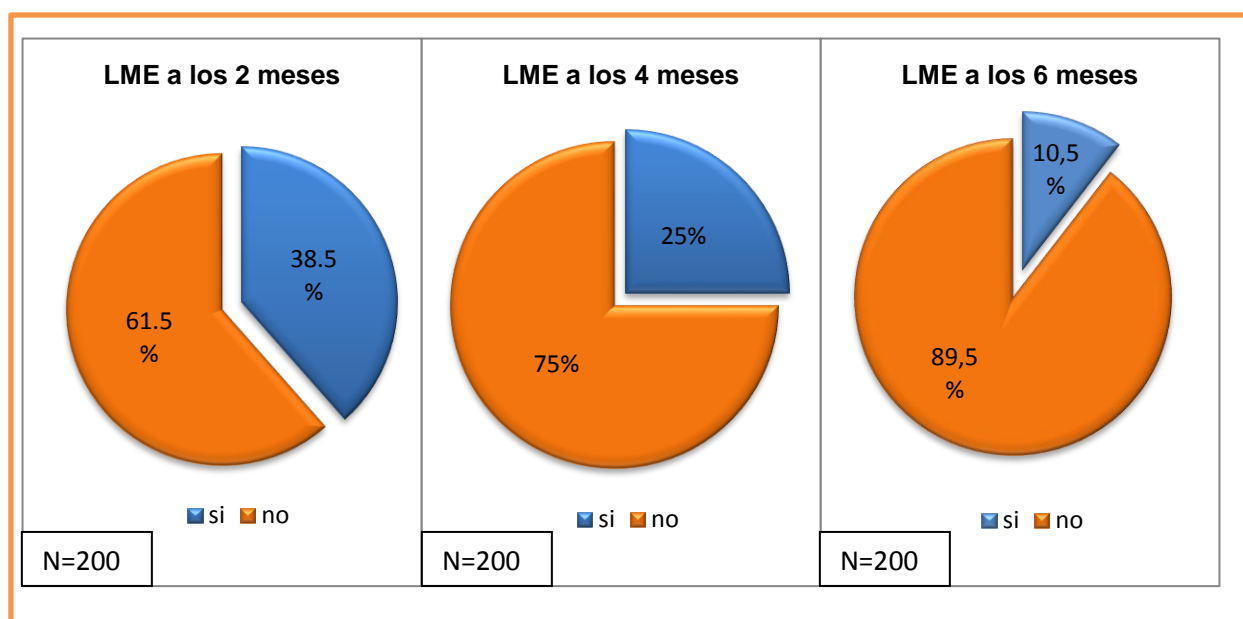
Los propios del investigador.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 200 encuestas, resultando en nuestra muestra total de 200 pacientes (N = 200) ninguna declino en participar.

Se determinó la prevalencia de LME en 3 periodos en relación a la edad del lactante siendo de 38.5% (n=77%) a los 2 meses, 25% (n=50) a los 4 meses y 10.5% (n= 21) a los 6 meses (ver figura 1)

Figura 1: Gráficas por edad de lactancia materna exclusiva



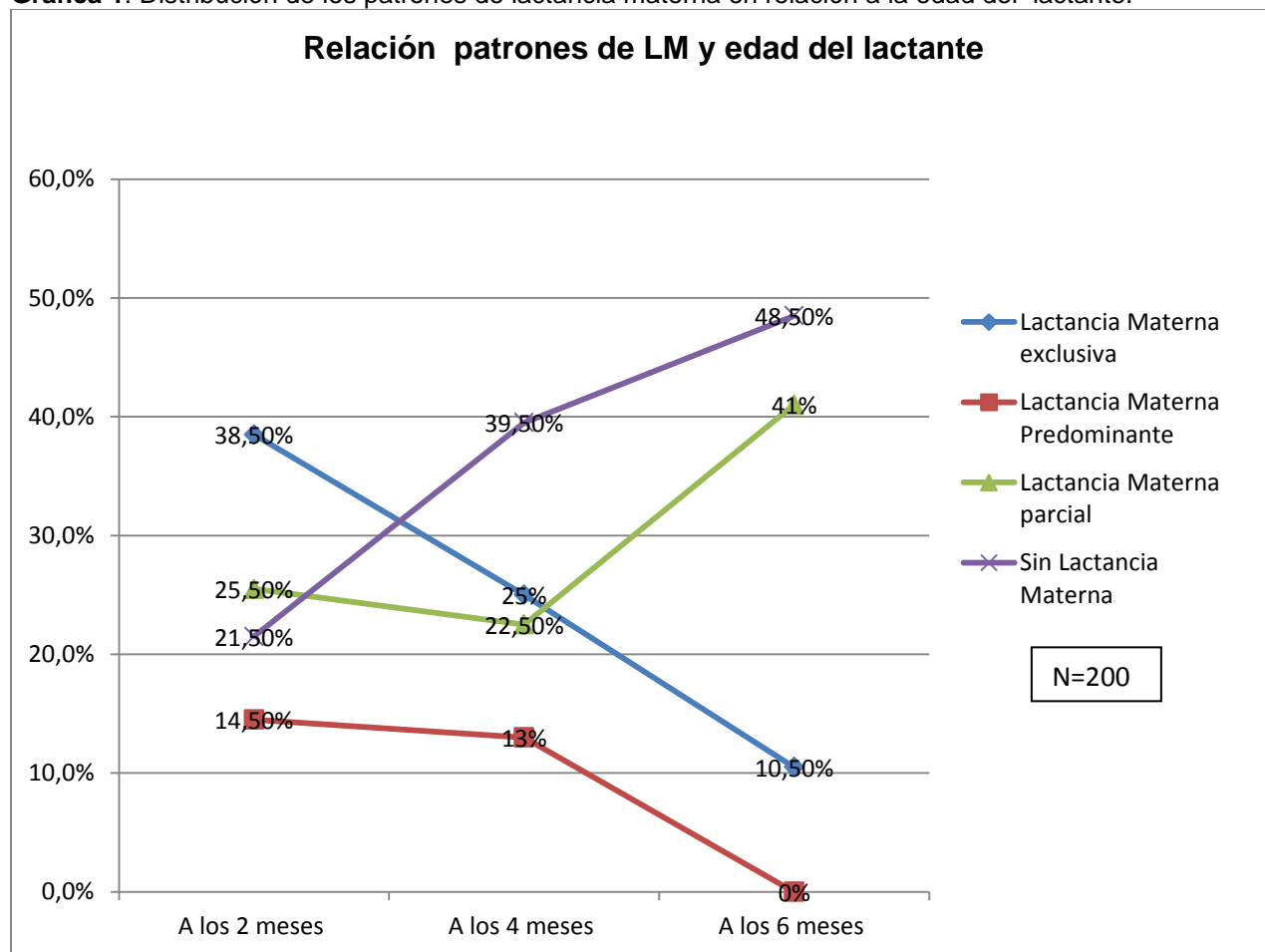
Las características en relación a la lactancia materna se encontraron de la siguiente manera: la media de LME es de 1.92 meses, en comparación con la LM que presenta una media de 5.52 meses (ver tabla 1) esta diferencia se ve por los diferentes patrones de LM en los cuales se observa que 2 meses existe un predominio de LME con 38.5% (n= 77) y el patrón preferente a los 4 meses y 6 meses de edad es el de SLM con 39.5% (n= 79) y 48.5% (n=97) respectivamente (Gráfica 1)

Tabla 1: Tiempo de lactancia materna y lactancia maternal exclusiva, e introducción a las leches de fórmula

Variable*	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Tiempo de LM	0.25	12	5.5288	3.23357
Tiempo de LME	0	7	1.9200	2.14558
Edad de introducción leche de fórmula	0	12	2.5745	2.72683

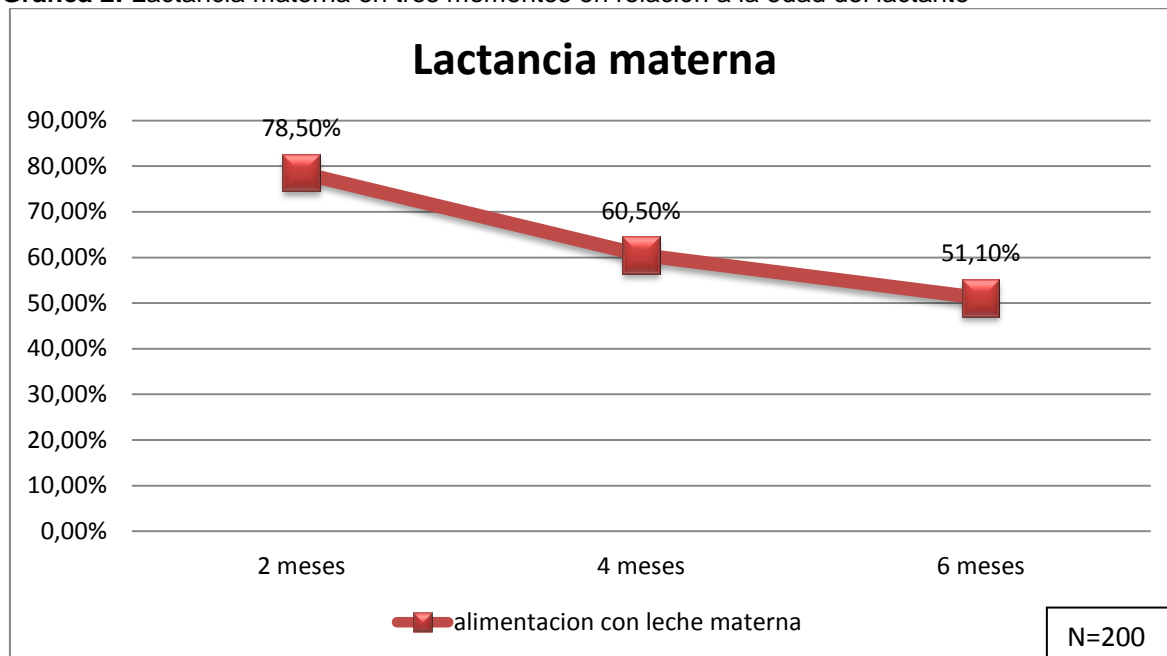
N=200

Gráfica 1: Distribución de los patrones de lactancia materna en relación a la edad del lactante.



La alimentación con LM bajo cualquier patrón (LME, LMPar y LMPre) permanece disminuyendo hasta un 51.10 % de prevalencia de LM a los 6 meses de edad (ver gráfica 2)

Grafica 2: Lactancia materna en tres momentos en relación a la edad del lactante



En cuanto a las características de las madres asociadas a lactancia materna encontramos que el 91% (n= 182) de las madres alimentaron con leche materna sus hijos en algún momento durante el primer año de edad y 94% (n=188) proporcionaron sucedáneo de leche materna. También se encuestó sobre la percepción de la calidad de las leches de formula en comparación a la lactancia materna predominando las que consideran que las formulas lácteas son de peor calidad con un 75.5% (n= 151), y el 24.5% (n= 49) de las mujeres piensan que son iguales.

Las madres con experiencia para amamantar fue de 49% (n=98) , y las que tuvieron un inicio temprano de lactancia materna se reportó en 57% (n=114). El 92% de las encuestadas, tenía la intención de amamantar a su hijo antes del nacimiento.

Se demostró que solo un 27.5% (n=55) de las madres asistieron a la plática informativa que proporciona trabajo social y de estas el 69.1% (n=38) incrementaron su motivación para amamantar. Un 82.5% (n=165) en algún momento ha recibido información sobre las ventajas de la lactancia materna con un 53.5% (n=107) antes del embarazo. El 56% (n=112) de las madres recibieron alguna asesoría al momento de amantar a su bebe y un 32.5% (n=65) afirman que no fue necesaria. De las encuestadas unidas a una pareja el 64.9% (n=120) manifestaron sentir su apoyo y estímulo para amantar (Ver Tabla 2).

Sobre los motivos por el cual deciden introducir alimentación con leche de fórmula el 49.5% (n=99) lo hicieron para llenar a la bebe y 13 % (n=26) refieren que el su uso es más fácil que alimentarlos con leche materna (ver grafica 3).

Las razones para la interrupción de la LM referentes al niño fueron principalmente que rechazaban la leche materna en 14.5% (n=29) la segunda razón con 10% (n=20) fue porque no lo llenaba adecuadamente (Ver grafica 4)

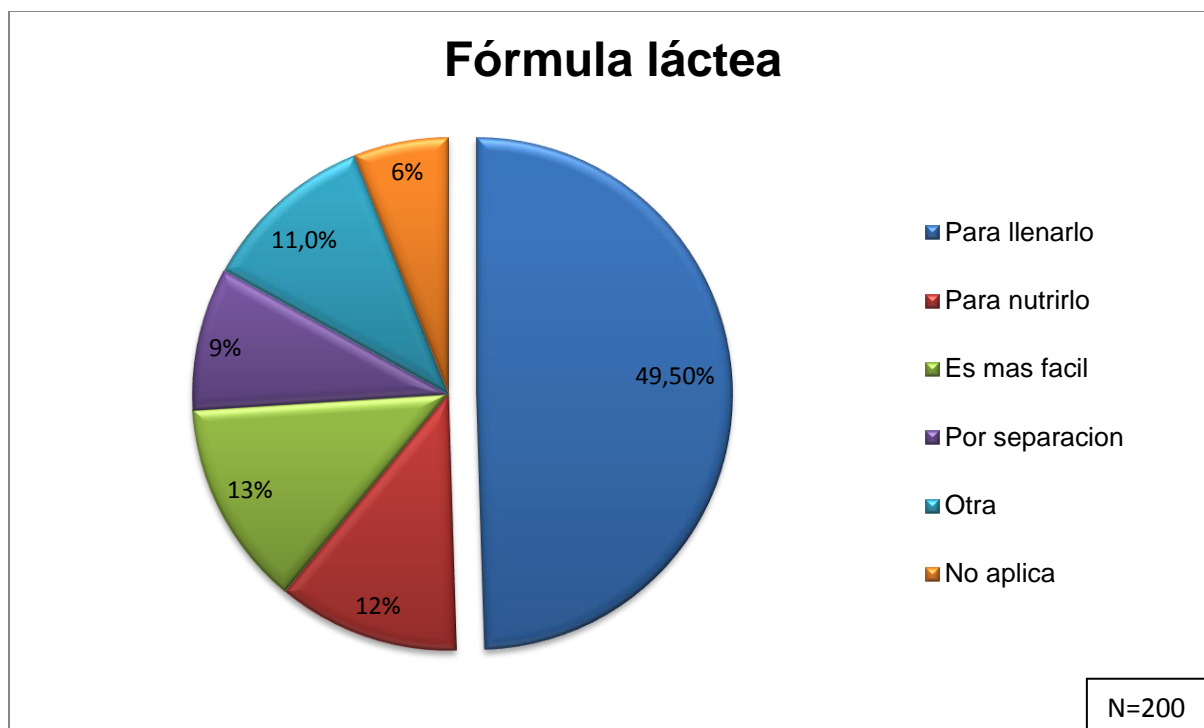
Las razones maternas por las que se decidieron interrumpir la LM fue predominantemente por alguna enfermedad o uso de medicamentos (2.5% n=25), 12% (n=24) lo justifican por la necesidad de trabajar a acudir a la escuela. (Ver grafica 5)

Tabla 2: Características clínicas de las madres encuestadas

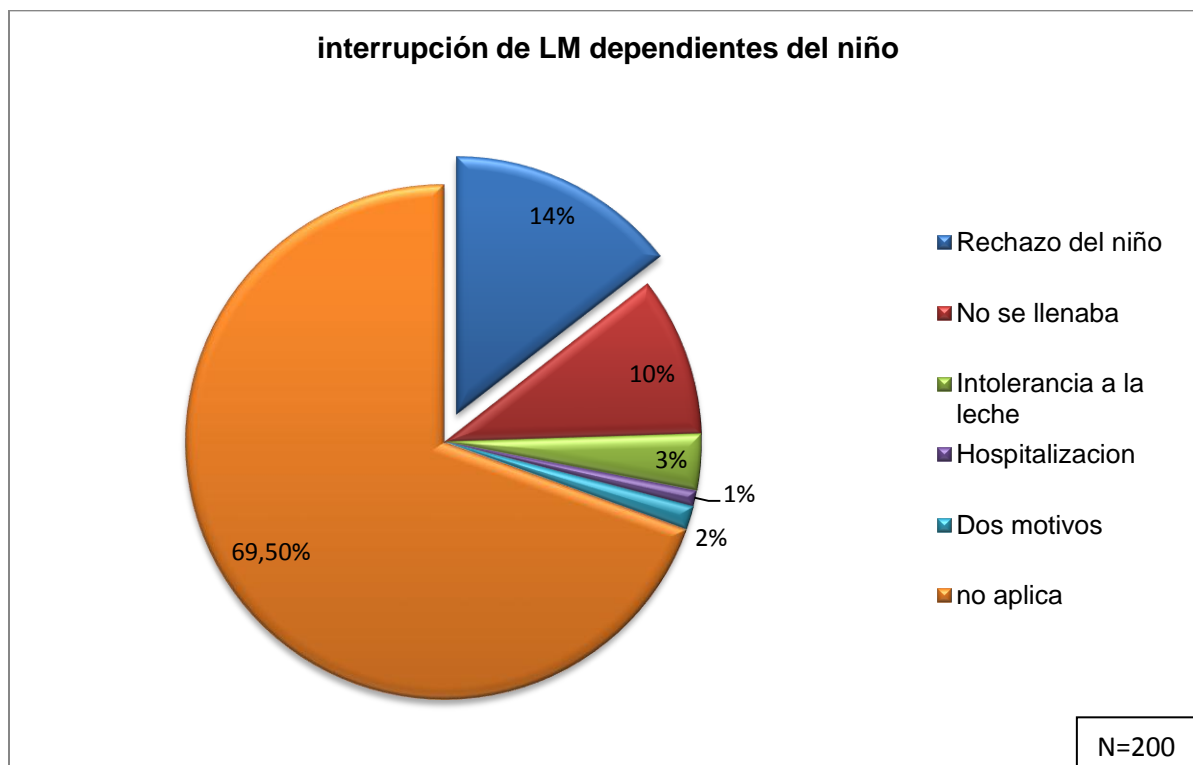
		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación con leche materna	Si	182	91.0
	No	18	9.0
Alimentación con sucedáneo de leche materna	Si	188	94.0
	No	12	6.0
Percepción sobre las fórmulas lácteas	Son iguales	49	24.5
	Son peores	151	75.5
	Son mejores	0	0
Experiencia para amamantar	Si	98	49.0
	No	27	13.5
	No aplica	75	37.5
Inicio temprano de lactancia materna	Si	114	57.0
	No	70	35.0
	no aplica	16	8.0
Intención de amamantar	Si	184	92.0
	No	16	8.0
Uso de biberón	Si	189	94.5
	No	11	5.5
Asistencia a platica informativa de Trabajo Social	Si	55	27.5
	No	145	72.5
Motivación para amantar en la platica de Trabajo Social [▲]	Si	38	69.1
	No	17	30.9
Información sobre lactancia	Si	165	82.5
	No	35	17.5
Periodo en el que recibió la información sobre la lactancia	Antes del embarazo	107	53.5
	Durante del embarazo	47	23.5
	Después del parto	11	5.5
	Nunca	35	17.5
Asesoría para amantar	Si	112	56.0
	No	23	11.5
	No necesite	65	32.5
Persona de quien recibió asesoría	Médico	23	11.5
	Enfermera	34	17
	Familiar	52	26
	Nadie	91	45.5
Apoyo o estímulo de la pareja *	Si	120	64.9
	No	65	35.1

N=100 ▲ n=55 (mujeres que asistieron a la plática de trabajo social) *n=185 (mujeres unidas a una pareja)

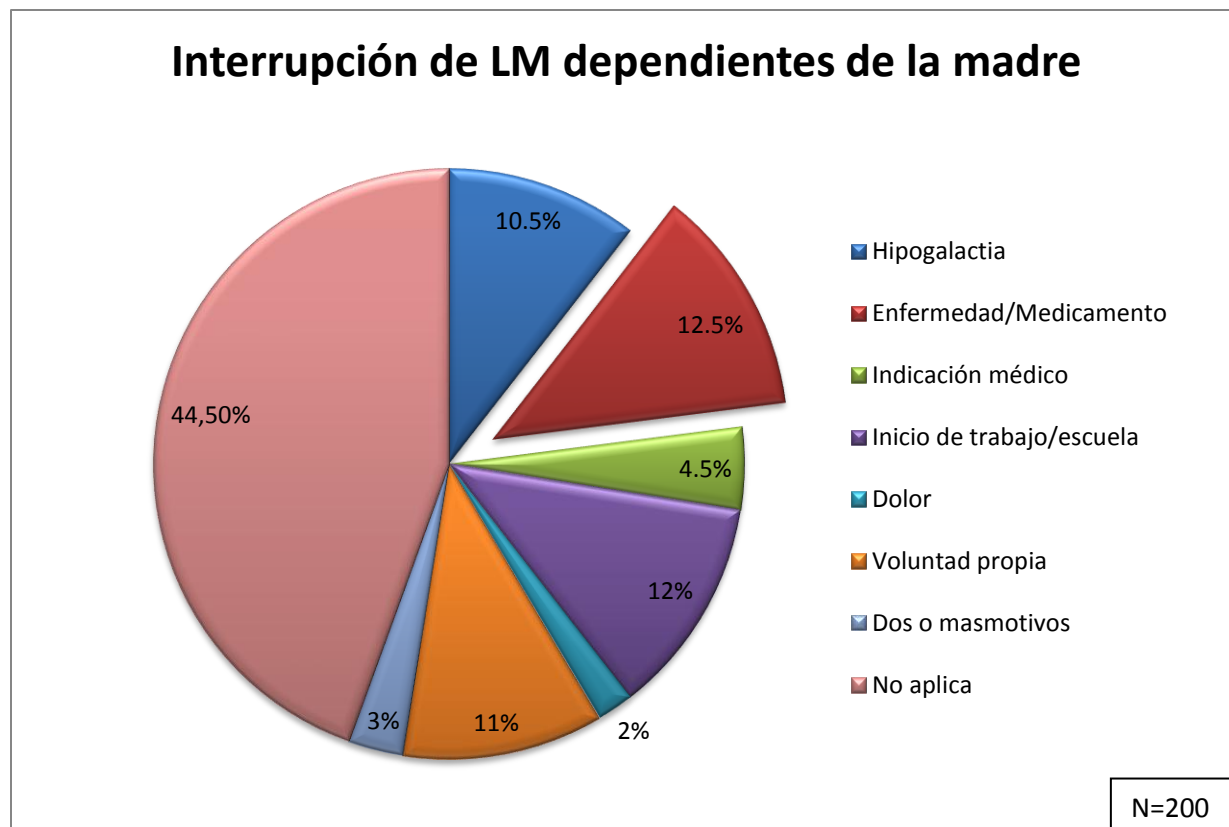
Gráfica 3: Motivos para iniciar alimentación con leche de fórmula



Gráfica 4: Motivos de abandono de lactancia materna en relación al lactante



Gráfica 5: Motivos de abandono de lactancia materna en relación a la madre



Las características sociodemográficos encontrados fueron; En la población estudiada la edad media fue de 26 años, la escolaridad media de 9 años equivalente a secundaria terminada (Ver tabla 3). En cuanto al estado civil predominan las madres unidas a una pareja con 46.5% (n=93) casada 44%(n=88) la tipología familiar predominante encontrada es nuclear 64.5% (n=129) y la familia seminuclear representa el 2% (n=4), el estrato socioeconómico principal de las encuestadas es medio bajo el 62.5% (n=125). En el aspecto ocupacional el 55% (n=110) se dedican exclusivamente al hogar de las que se dedican a una actividad fuera del hogar 26% (n=52) son obreras siendo el turno laboral predominante el matutino con un 44% (n=22) (Ver Tabla4)

Tabla 3: Características sociodemográficas:

Variable	Minimo	Maximo	Media	Desviacion standard
Edad	16	46	26.56	6.015
Años escolaridad	.0	17.0	9.468	2.7138
Cantidad de hijos	1	6	2.01	1.049

N= 200

Tabla 4: Frecuencias de características sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Estado civil	Soltera	19	9.5
	Casada	93	46.5
	Unión libre	88	44.0
Tipología familiar	Nuclear	129	64.5
	Seminuclear	4	2.0
	Extensa	67	33.5
Ocupación	Obrera	52	26.0
	Empleada	29	14.5
	Comerciante	2	1.0
	Estudiante	7	3.5
	Hogar	110	55.0
Turno laboral	Matutino	44	22.0
	Vespertino	11	5.5
	Nocturno	15	7.5
	Mixto	13	6.5
	Móvil	7	3.5
	No aplica	110	55.0
Estrato social	Estrato alto	0	0
	Estrato medio alto	23	11.5
	Estrato medio bajo	125	62.5
	Estrato obrero	52	26.0
	Estrato marginal	0	0

N=200

Se buscó la relación entre las características maternas y la lactancia materna exclusiva a los 6 meses encontrando una p significativa en la Edad de las pacientes ($p < 0.001$) el contar con un empleo ($p = 0.001$), inicio temprano de lactancia materna ($p = 0.019$) y apoyo de la pareja (< 0.001) (ver Tabla 5, Graficas 6, 7, 8 y 9).

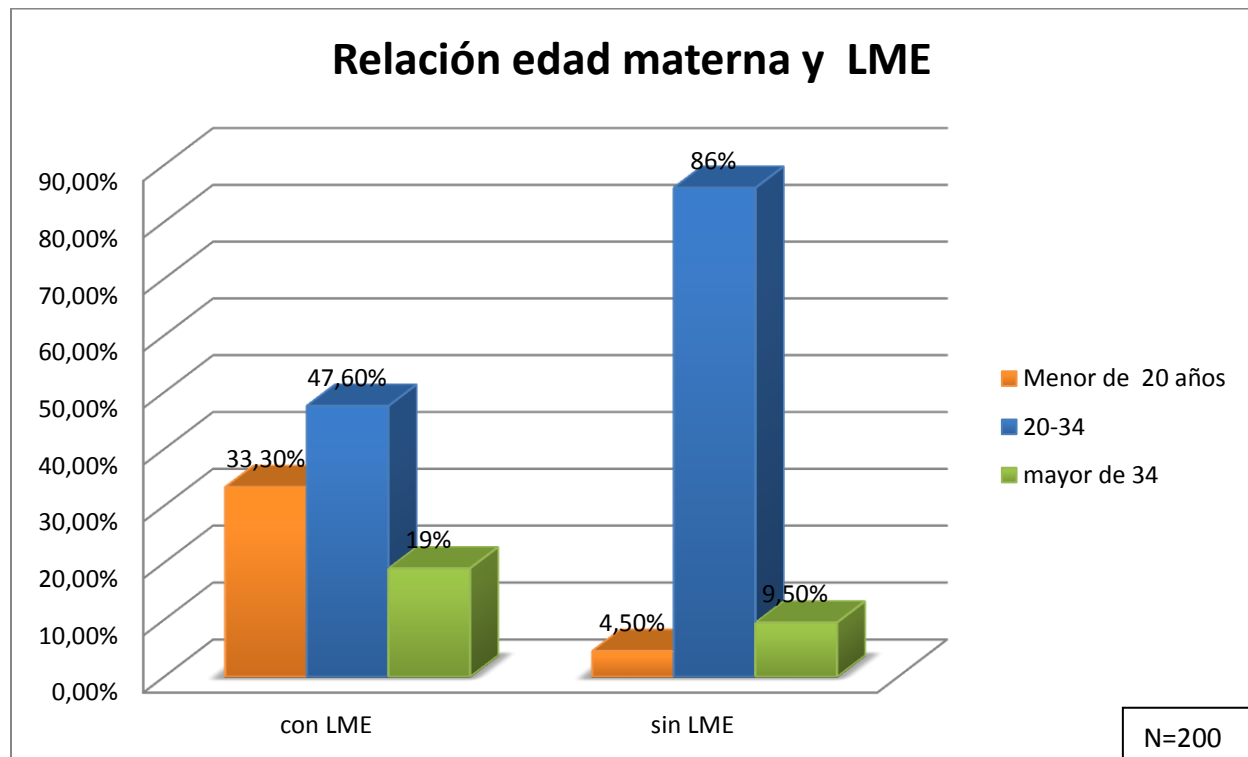
Tabla 5: Características maternas asociadas a la LME a los 6 meses

Variable	Con LME	Sin LME	P
Edad			<0.001
Menor de 20 años	7 (33.3%)	8 (4.5%)	
20-34	10(47.6%)	154(86%)	
Mayor de 34	4(19%)	17(9.5%)	
Grado escolar			0.804
Menor de 9 años	6(28.6%)	42(23.5%)	
Más de 9 años	15(71.4%)	137(76.5%)	
Unidas a pareja			0.240
Si	21(100%)	160(89.4%)	
No	0 (0%)	19(10.6%)	
Trabajo			0.001
Si	2(9.5%)	88(49.2%)	
No	19(90.5%)	91(50.8%)	
Tabaquismo			1.000*
Si	1(4.8%)	12(6.7%)	
No	20(95.2%)	167(93.3%)	
Hijos			0.604
Menos de 3	14 (66.7%)	129 (72.1%)	
3 o mas	7(33.3%)	50 (27.9%)	
Inicio temprano de lactancia materna			0.019
Si	17(81%)	97(54.2%)	
No	4(19%)	82(45.8%)	
Experiencia para amamantar			0.743
Si	11(52.4%)	87(48.6%)	
No	10(47.6%)	92(51.4%)	
Asistencia a platica de trabajo social			0.152
Si	3(14.3%)	52(29.1%)	
No	18(85.7%)	127(70.9%)	
Información sobre lactancia			0.086*
Si	14(66.7%)	151(84.4%)	
No	7(33.3%)	28(15.6%)	

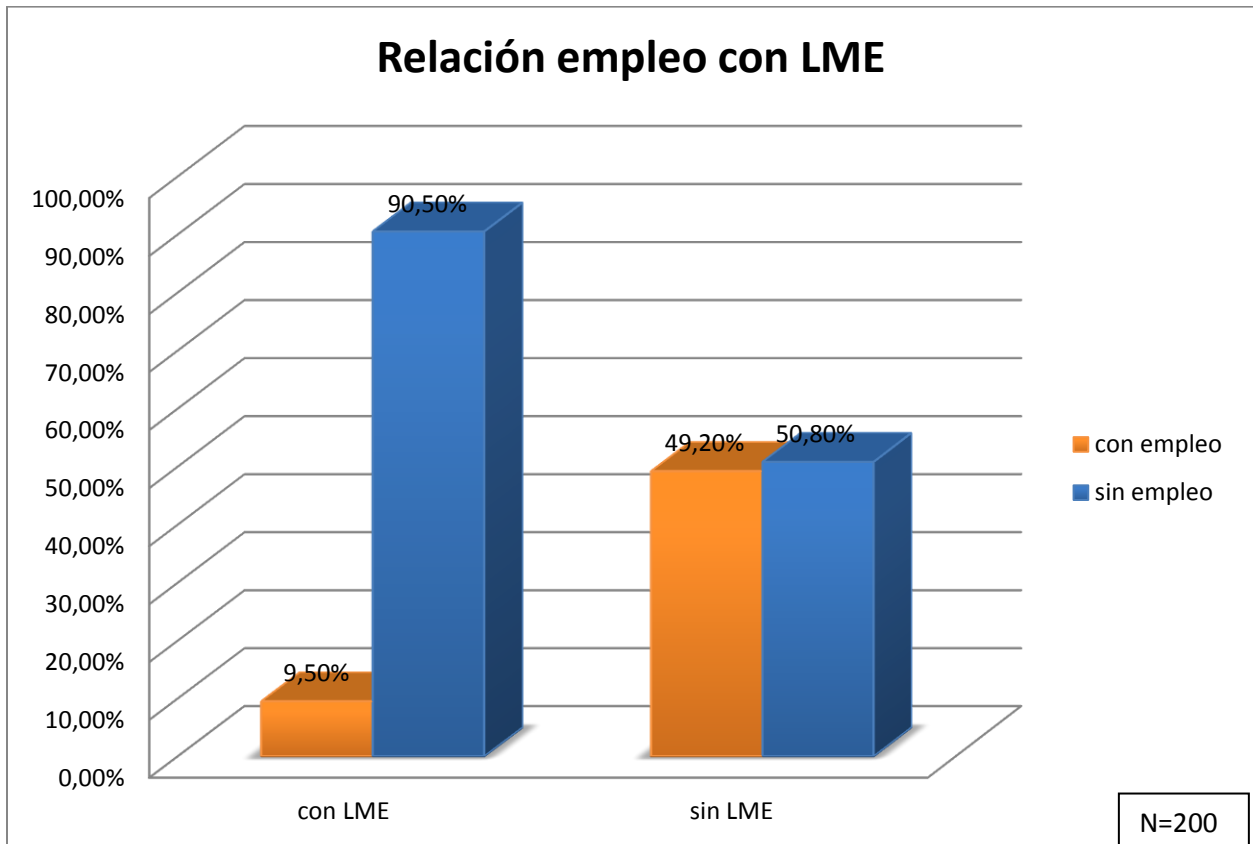
Variable	Con LME	Sin LME	P
Apoyo de la pareja			<0.001
Si	3(14.3%)	117(71.3%)	
No	18(85.7%)	47(28.7%)	
Percepción de calidad de las fórmulas lácteas			0.647
Son igual que la LM	6 (28.6%)	4 (24%)	
Son peor que la LM	15(71.4%)	13(76%)	
Estrato social			0.291
Medio alto	4(19%)	19(10.6%)	
Medio bajo	14(66.7%)	111(62%)	
Obrero	3(14.3%)	49(27.4%)	

N=200 *Corrección de Yates para las variables con valores esperados mejor de 5

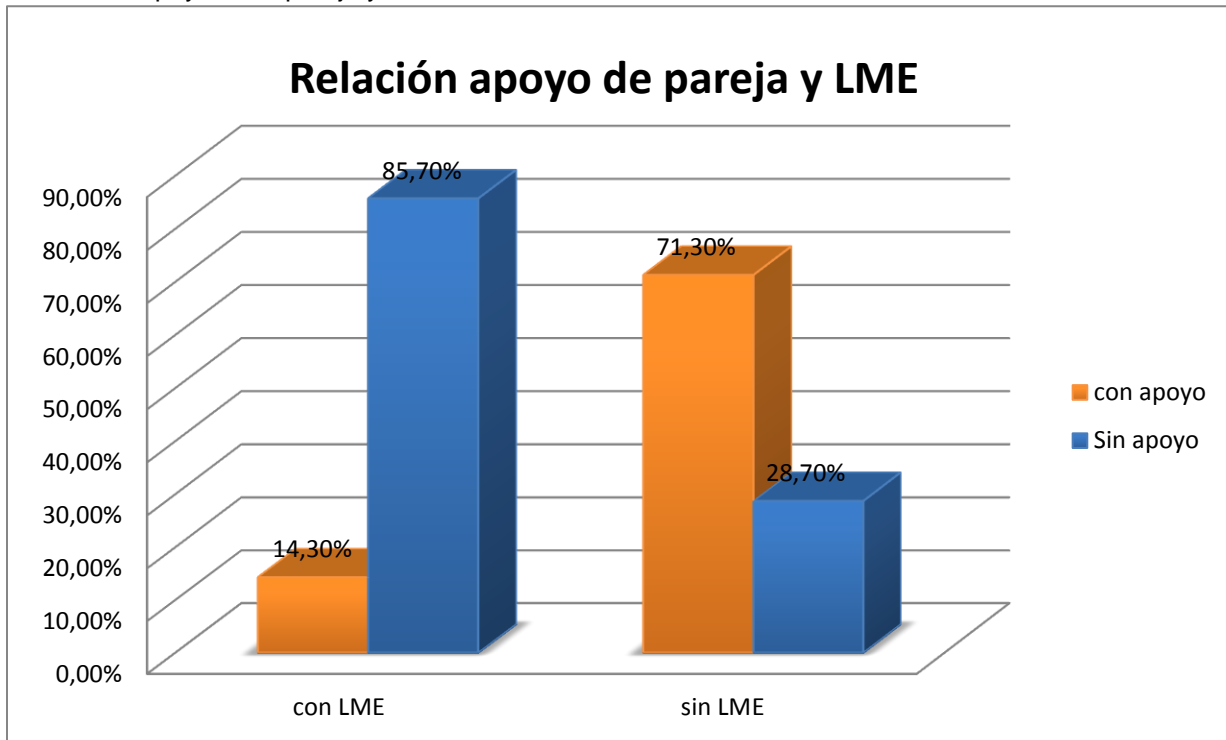
Gráfica 6: Lactancia materna por grupo de edad



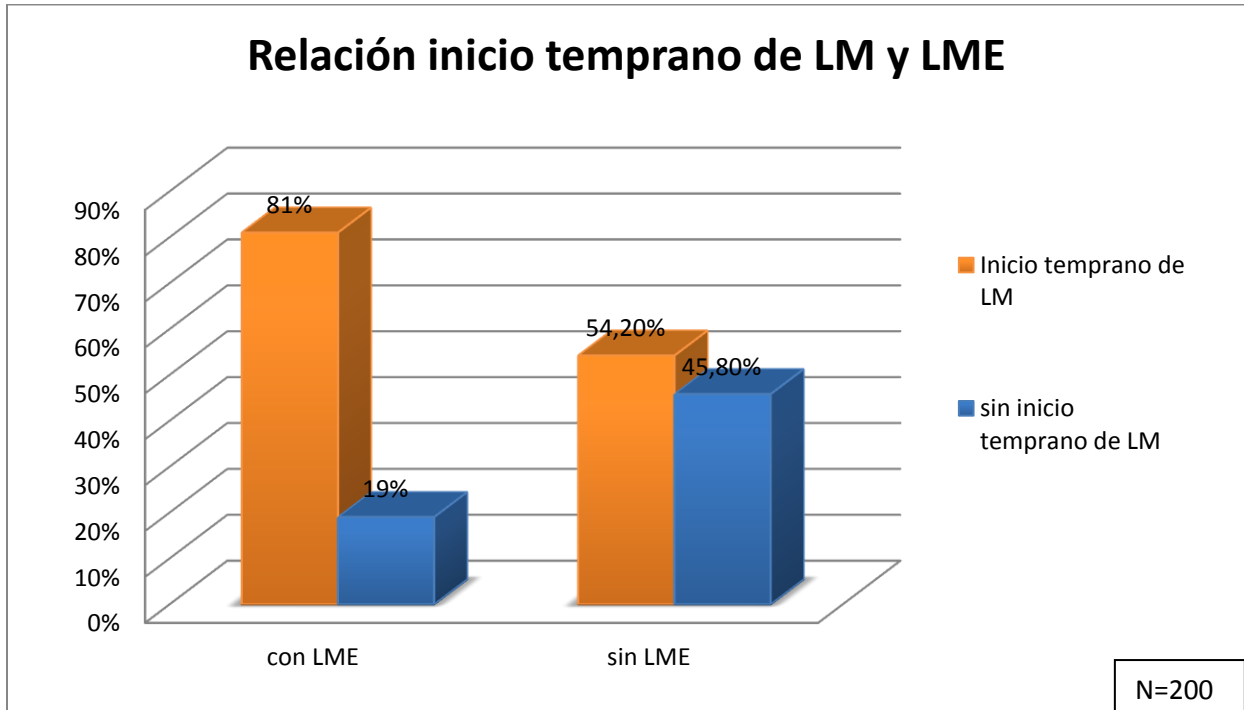
Gráfica7: Empleo y LME a los 6 meses



Gráfica 8: Apoyo de la pareja y LME a los 6 meses



Gráfica 9: Relación del apoyo de la pareja y LME a los 6 meses



DISCUSIÓN

La LME hasta los 6 meses de edad es la alimentación ideal en la población infantil, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de esta práctica, realizando 2 determinaciones previas a los 2 y 4 meses para tener una visualización de su evolución, desafortunadamente encontramos una notable disminución a lo largo de los 3 periodos evaluados dando como resultado final una prevalencia de LME a los 6 meses de 10.5%

El ENSANUT presenta indicadores de alimentación infantil los cuales son: alguna vez amamantados 93.7%, lactancia materna exclusiva de 14.4%, lactancia materna predominante de 25% y mediana de duración de lactancia materna de 10.2 meses la cual tomaban como limite 36 meses. En este estudio estos indicadores se encontraron de la siguiente manera: alguna vez amamantados 91%, lactancia materna exclusiva 10.5%, lactancia materna predominante 0% y la mediana de duración de lactancia materna fue 5.5 meses dando en este estudio una media menor por tomar como límite 12 meses.

Las metas propuestas para el 2020 por el centro de control y prevención de enfermedades (CDC) de Estados Unidos para incrementar La proporción de infantes que son amamantados son: alguna vez amamantados 81.9%, amamantados hasta los 6 meses 60.6% y LME 6 meses de 25.5% en nuestro estudio se encontró alguna vez amamantados 91% amamantados hasta los 6 meses 51.10% y LME 6 meses de 10.5% por lo que la meta de alguna vez amamantados, si es superada con casi 10 puntos porcentuales en tanto que la LME a los 6 meses queda 15 puntos porcentuales por debajo de la meta.

En un estudio realizado en Fresnillo Zacatecas las características sociodemográficas de la población fueron una edad media de 25.92 con la edad mínima de 16 y mayor de 45, la paridad fue de 1 a 7 hijos, el estado civil predominante fue casado con 73.9. El 69.9% de las mujeres se dedican a el hogar y el 48.1% contaban con una escolaridad a nivel secundaria, En nuestro estudio la edad media fue de 26 años, la escolaridad predominante también fue de nivel secundaria terminada las madres casadas se mostraron notablemente menos con 44% . El 55% fueron amas de casa, que un siendo menor porcentaje representa el grupo mayor.

Moll Pons and cols en Mallorca en el 2009 buscaron las principales razones por las cuales se introdujo la leche de fórmula en relación a la edad del infante encontrándolo de la siguiente manera: al nacimiento 27.94% medicamento aceptado y 19.6% petición materna; al primer mes 75.64% por llanto hambre, gana poco peso o leche insuficiente; entre los 3 y 6 meses de edad el 60.6% por recomendación del pediatra y el 18.2% por llanto hambre, leche insuficiente y por trabajo o clase, en nuestro estudio no se hizo una clasificación por grupo de edad, solo se busco las razones principales para la introducción de la leche de formula encontrando un 49.5% para llenar a la bebe y 13 % por facilidad

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue de 38.5% (n=77%) a los 2 meses, 25% (n=50) a los 4 meses y 10.5% (n= 21) a los 6 meses respectivamente.
- Las características con relación estadística significativa fue la edad de la madre, el contar con un empleo, el inicio temprano de la lactancia materna y el apoyo de la pareja
- La prevalencia de LM es de 51.1% y la media de edad fue de 5.5 meses
- La edad media de inicio de alimentación con fórmula láctea fue de 2.5 meses la razón principal para hacerlo fue para llenarlo
- La razón principal para el abandono de la lactancia materna dependiente del niño fue el rechazo
- La razón principal para el abandono de la lactancia materna dependiente de la madre en el cursar con una enfermedad o uso de medicamentos.

SUGERENCIAS

Falta mucho por hacer en beneficio de la LME, más de la mitad de las madres aun le amantan a sus hijos hasta los 6 meses de edad, pero incluyen otros alimentos que no son recomendados y los motivos para su abandono son prevenibles, no se encontró gran relevancia de asociación con las características maternas dejando en claro que se necesita revisar e impulsar los programas de lactancia materna en las unidades de medicina familiar como acción prioritaria, para motivar a las familias, eliminar mitos, disminuir preocupaciones y tranquilizar a las madres de que la leche materna durante los primeros 6 meses es suficiente y de gran calidad para alimentar de manera exclusiva a sus hijos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Tamiru D, Belachew T, Loha E, Mohammed S. Sub-optimal breastfeeding of infants during the first six months and associated factors in rural communities of Jimma Arjo Woreda, Southwest Ethiopia. BMC Public Health[revista en internet] 2012[consultado Marzo 2014];12(363).disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/363>
- 2.- Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomized controlled trial. BMJ [revista en internet] 2007[consultado Marzo 2014]; 335.disponiblen en <http://www.bmj.com/content/335/7620/596>
- 3.- McDonald S, Pullenayegum E, Chapma B, Vera C, Gigli L, Fusch C, Foster G. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge. Obstet Gynecol. 2012;119(6):1171–1179
- 4.- Bartick M. Breastfeeding and the U.S. Economy. Breastfeeding medicine. 2011; 6(5):313-318
- 5.- Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding. Obstet Gynecol. 2013;122(1):111–119
- 6.- Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, Cauley JA. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. Obstet Gynecol. 2009; 113(5): 974–982

- 7.- Dennis CL, McQueen K. The Relationship Between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression:A Qualitative Systematic Review.Pediatrics.2009;123(4):736-751
- 8.- Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. The Journal of Perinatal Education.2011; 20 (1):36-44
- 9.- Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, Chan YH, Rauff MHJ. Simple Antenatal Preparation to Improve Breastfeeding Practice. A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2007;109(1):73–80
- 10.- Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study.2008; 99:1127–1132
- 11.- Centers for Disease Control and Prevention[sede Web] Atlanta Ga: CDC's Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity; July 2013[marzo 2014]Breastfeeding report card United States 2013[8paginas] Disponible en: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>
- 12.- Profamilia Colombia,[sede Web] Bogotá D.C.:Asociación Probienestar de la Familia Colombiana;2010[marzo 2014] Encuesta Nacional De Demografía Y Salud 2010 capitulo 11 Lactancia Materna y Estado Nutricional [37 pagina] disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=144&Itemid=106

- 13.- Instituto Nacional de Salud Pública, México [sede Web] Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, México; 2012[marzo 2014] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales [192 paginas] disponible en: <http://www.insp.mx/produccion-editorial/nuevas-publicaciones/3004-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-resultados-nacionales-2da-edicion.html>
- 14.-Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc). 2005;63(4):340-56
- 15.- Chezem JC. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. Breastfeeding Medicine. 2012;7(3):155-162
- 16.- Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusivas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(2): 97-104.
- 17.- Wen LM, Simpson JM, Chris Rissel, Baur LA. Awareness of Breastfeeding Recommendations and Duration of Breastfeeding: Findings from the Healthy Beginnings Trial. Breastfeeding medicine. 2012;7(4):223-229
18. -Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in the United States. Pediatrics. 2011;128(6) 1117-1125
- 19.- Leyva-Pacheco R, Bacardi-Gascón M, Jimenez-Cruz A. Variables asociada a patrones de lactancia en Tijuana, México. Salud Publica Mex.1994;36:161-167.

20.- Queenan J, Power ML, Farrow V, Schulkin J. U.S. Obstetrician–Gynecologists’ Estimates of Their Patients’ Breastfeeding Rates. *Obstet Gynecol.* 2012;119(4):838–844)

21.- Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition*[revista en internet].2009[consultado Marzo 2014];disponible en:
<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7700456>

Anexo 1.- HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: 001

1.-Edad: _____ Años

2.-Escolaridad: _____ Años cursados

3.-Estado civil

1)Soltera 2)casada 3)Unión libre 4)divorciada

4.-¿Con quién vive?

1) Esposo e hijos 2) Solo hijos 3) esposo, hijos y otro/s familiar/res

5.-Ocupación

1)Obrera 2)comerciante 3)ama de casa 4)estudiante 5) empleada de oficina

6.-Turno laboral

1) Matutino 2) vespertino 3) Nocturno

7.-¿Cuántas horas trabajaba a la semana? _____ hrs

8.-¿Cual fue el resultado de la Escala De Graffar-Méndez Castellano?

1)Estrato alto 2)Estrato medio alto 3)Estrato medio bajo

4) Estrato obrero 5)Estrato marginal

9.-¿Usted fuma?

1)si 2)no

10.-¿Cuántos hijos ha tenido?:_____hijos

11.-¿Qué edad tiene su hijo menor? _____meses

12.-¿Cuanto peso su hijo al nacer? _____ kgr

13.-¿Alimento con leche materna a su hijo?

1) si 2)no

14.-¿Hasta que edad alimento con leche materna a su hijo? _____meses

15.-¿Amamanto a su hijo durante la primera hora de nacido?

1) Si 2) no

16.-Alimento con leche materna a alguno de sus hijos mayores?

1)si 2)no 3) No aplica

17.- Le dio algún tipo de leche de formula a su hijo

1)si 2)no

18.- ¿A partir de qué edad le dio leche de formula a su hijo? _____meses

19.-¿A qué edad le dio agua, te o jugo? _____meses

20.-¿A que edad le dio alimentos semisólidos o solidos? _____meses

21.-¿Cuándo empezó a usar biberón? _____meses

22.-Antes de que naciera su hijo ¿usted planeaba alimentarlo con leche materna?

1) si 2)no

23.- ¿Asistió a la plática que otorga trabajo social a las pacientes embarazadas sobre lactancia materna?

1) Si 2)no

24.- ¿Resolvieron sus dudas sobre la lactancia materna?

1) si, 2)no completamente 3)no, 4) no aplica

25.- ¿Influyo en su decisión de amamantar a su hijo?

1) si 2) no 3) no aplica

26.-¿Alguien le hablo sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna?

1) Sí 2) No

27.-¿Cuándo las recibió?

1)Antes del embarazo 2) Durante el embarazo 3) Después del parto 4) Nunca

28.-¿Alguien le proporcionó ayuda cuando presento dificultad para amantar?

1)si 2)no 3)no necesite

29.- ¿De parte de quién recibió la ayuda?

1) Familiar 2) Médico 3)Enfermera 5)Amigo 6)Nadie

30.-Señale el/los motivo/s por el cual abandonó la lactancia materna o la sustituyó por la leche artificial

Dependiente del niño:

- 1) Enfermedades
- 2) Rechazo del niño
- 3) No se llenaba
- 4) Intolerancia a la leche
- 5) Separacion (Escuela, hospitalización, etc.)
- 6) Otros

Dependiente de la madre:

- 7) Falta de leche.
- 8) Enfermedad/Medicamentos
- 9) Inicio de las actividades laborales o estudiantiles
- 10) Estética
- 11) Alteraciones anatómicas del pezón
- 12) Dolor
- 13) Voluntad propia

31.-Usted cree que en relación con la leche materna las leches de formula actuales:

- 1) Son mejores
- 2) son iguales
- 3) son peores

32.-¿Cuál fue su resultado en el cuestionario de MOS?

- 1) Apoyo escaso
- 2) Falta de apoyo emocional
- 3) Falta de apoyo instrumental
- 4) Falta de apoyo Int. Social positivo
- 5) Falta de apoyo afectivo:

GRACIAS

ANEXO 2. Operacionalización de variables

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición Operacional	Tipo de variable	Operacionalización
Lactancia materna exclusiva	la alimentación con leche materna permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales	Acción de alimentar a un hijo usando leche materna exclusivamente	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Si 2. No
			Cuantitativa	meses
Características sociodemográficas	Cualidades de la población humana según estado y distribución en un momento determinado	Se realiza una lista de características sociodemográficas que se relacionan con la lactancia materna exclusiva	Cualitativa	1. Edad 2. Escolaridad 3. Estado civil 4. Tipología familiar 5. Ocupación 6. Turno laboral 7. Jornada de trabajo 8. Estrato socioeconómico
Características clínicas	valores o cualidades que presenta una persona en relación a su salud	Se realiza una lista de características clínicas que se relacionan con la lactancia materna exclusiva	Cualitativa	1. Número de hijos 2. Peso al nacer de su hijo 3. Inicio temprano de lactancia materna 4. Experiencia previa de lactancia 5. Patrón de lactancia materna 6. Tiempo de lactancia materna 7. Uso de biberón 8. Intensión de amamantar 9. Asistencia a Pláticas informativas del embarazo 10. Información sobre lactancia materna: 11. Apoyo y/o estímulo de su pareja durante el periodo de lactancia 12. Motivos de

				abandono de la lactancia materna 13. tabaquismo
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento concreto.	Número de años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa	Años
Escolaridad	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios	Años de escolaridad terminados hasta el momento	Cuantitativa	Años
Estado Civil.	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil registrado dividido en: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Divorciada 	Cualitativa Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada
Tipología familiar	Clasificación de la familia en cuanto a presencia física de los integrantes en el hogar, así como su nivel socioeconómico.	Personas con las que vive dividido en: <ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Seminuclear • Extensa 	Cualitativa Nominal	1.Nuclear 2.Seminuclear 3.Extensa
Ocupación	Trabajo u oficio que desempeña una persona.	Ámbito laboral en el que se desarrolla	Cualitativa Nominal	1.Obrera 2.comerciante 3.ama de casa 4.estudiante 5. empleada de oficina
Turno laboral	El horario oficial en el que labora una persona.	Horario en el cual realiza su trabajo: <ul style="list-style-type: none"> • Turno Matutino • Turno Vespertino • Turno Nocturo • Turno Mixto 	Cualitativa nominal	1.Matutino 2.Vespertino 3.Nocturno 4.Mixto
Jornada de trabajo	Formada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.	Número de horas que trabaja a la semana	Cuantitativa	horas
Estrato socioecon	Los estratos socioeconómicos	Usando la escala De Graffar-Méndez Castellanos que clasifica	Cualitativa nominal	1. Estrato alto 2. Estrato medio alto

ómico	son una forma de estratificación social basada en las remuneraciones que reciben las personas.	el estrato socioeconómico de las familias. Consta de la evaluación de 5 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones del alojamiento. Los resultados se clasifican en 5 grupos según el puntaje: de 4 a 6 puntos estrato alto, de 7 a 9 puntos estrato medio alto, de 10 a 12 puntos estrato medio bajo, de 13 a 16 puntos estrato obrero y de 17 a 20 puntos estrato marginal.		3. Estrato medio bajo 4. Estrato obrero 5. Estrato marginal
Tabaquismo	es la dependencia o adicción al tabaco	presencia o ausencia de tabaquismo	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene una persona	Número de hijos que tiene una mujer	Cuantitativa	Hijos
Peso al nacer del hijo menor	Medición de la masa corporal en kilogramos de un bebe al momento de nacer.	Peso al nacer del hijo menor	Cuantitativa	Kg.
Inicio temprano de lactancia materna	niños amamantados dentro de la primera hora después de nacer,	Presencia o ausencia de Inicio temprano de lactancia materna	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Experiencia previa de lactancia	Mujer que anteriormente ha amamanto a un bebe	Presencia o ausencia de Experiencia previa de lactancia	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Patrón de lactancia materna	Es la alimentación con leche materna de acuerdo a las siguientes características	Lactancia materna exclusiva: alimentación con leche materna permitiendo el uso de medicamentos, o suplementos de vitaminas o minerales. Lactancia materna predominante: alimentación con leche materna además de agua, jugo, te sin recibir sucedáneos de leche materna u otros sólidos. Lactancia materna parcial:	Cualitativa Nominal	1. Lactancia materna exclusiva 2. Lactancia materna predominante 3. Lactancia materna parcial. 4. Sin lactancia materna

		alimentación con leche materna y sustitutos como fórmulas lácteas, semisólidos o sólidos. Sin lactancia materna: Alimentación solo con formula láctea u otros alimentos o líquido.		
Tiempo de Lactancia materna	Es el periodo de tiempo que una madre alimenta con leche materna a su hijo	Periodo en meses que una madre alimento a su hijo utilizandoleche materna	Cuantitativa	meses
Uso de biberón	Administración de alimentación al lactante por vía oral utilizando la adaptación de un recipiente	Uso o no de biberón	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Intención de amamantar	deseo de amamantar durante el embarazo,	Presencia o no de el deseo de amamantar durante el embarazo	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Pláticas informativas del embarazo	Recurso educativo para otorgar información referente a las condiciones del embarazo.	Asistencia o no a Pláticas informativas del embarazo proporcionadas por el departamento de trabajo social en la unidad de medicina familiar No. 27	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Información sobre lactancia materna	otorgar información referente a las condiciones del embarazo	Si recibió o no Información sobre lactancia materna	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Asesoría para amantar	Información técnica en relación a la lactancia materna proporcionada por otra persona	Si recibió o no asesoría para amantar	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Apoyo y/o estímulo de la pareja durante el periodo de lactancia	Acción de participación cooperación, reciprocidad, y el trabajo en equipo que realiza la pareja de la madre en periodo de lactancia que fomenta la lactancia materna	Si recibió o no Apoyo y/o estímulo de la pareja durante el periodo de lactancia	Cualitativa Nominal	1.Si 2.No 3.No aplica
Motivos de abandono	Razón por la cual una mujer	Se indica si existe una razón referente al niño por la cual no	Cualitativa	1. Rechazo del niño 2. No se llenaba 3. Intolerancia a la

de la lactancia materna relacionados con el niño	descontinua la lactancia materna cuyo motivo es un aspecto relacionado con el niño	se realiza la lactancia materna	Nominal	leche 4. Separación 5. Otros 6. Dos motivos 7. Tres o más motivos 8. No aplica
Percepción materna sobre sucedáneos de leche:	Es el concepto subjetivo que tiene una madre en relación a las fórmulas lácteas	Se indica si existe una razón referente a la madre por la cual no se realiza la lactancia materna	Cualitativa Nominal	1. hipogalactia 2. Enfermedad/Medicamentos 3. Inicio de las actividades laborales o estudiantiles 4. Estética 5. Alteraciones anatómicas del pezón 6. Dolor 7. Voluntad propia 8. Dos motivos 9. Tres o más motivos 10. No aplica
Percepción materna sobre sucedáneos de leche	Es el concepto subjetivo que tiene una madre en relación a las fórmulas lácteas	Información otorgada por la madre en relación a la calidad de las fórmulas lácteas y su comparación con la leche materna	Cualitativa Nominal	1. Son mejores 2. son iguales 3. son peores

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANOS

Nos ayuda a clasificar el estrato socioeconómico de las familias.

Surgido en Venezuela, por los años de los 80's en busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de población.

Consta de la evaluación de 5 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones del alojamiento

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación del Puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

Anexo 4. Cronograma de actividades

	Marzo 2013-Abril 2014	Abril 2014	Mayo-Junio 2014	Julio-Agosto 2014	Septiembre 2014	Octubre 2014	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero- febrero 2015
Elaboración de Protocolo	X								
Revisión de protocolo por Comité Local de Investigación		X							
Recolección de datos			x						
Captura de datos					x	x			
Análisis de datos y Discusión							x	x	
Entrega									x

Realizado: X

No Realizado: O



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

***“Prevalencia de lactancia materna exclusiva y características maternas
asociadas”***

Se me ha explicado que mi participación consiste en: Contestar un cuestionario, con la mayor honestidad y claridad posible. Se me ha explicado que todas las respuestas serán mantenidas en completa confidencialidad al llenar el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias. La presente investigación no conlleva riesgos, no se manipulan variables.

Los beneficios derivados de mi participación en el estudio, son los siguientes: Mejorar la salud materno-infantil de mi comunidad

El investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna, responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las prestaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Firma Participante

Dra. Alicia Margarita Pavón Ortegón Mat. 98020748