

[i]

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA**

DIRECCION DE ENSEÑANZA Y VINCULACION

HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



Título de la investigación

**“DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA NO
INICIO O ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA”**

Trabajo Terminal para obtener el Diploma de Especialidad en

P E D I A T R I A

P R E S E N T A:

DRA. PAOLA GUADALUPE MARTINEZ VICTORIA

Mexicali, B.C. Marzo de 2018

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI

COORDINACION DE POSGRADO E INVESTIGACION



Título de la investigación

“DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA NO INICIO O ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA”

Trabajo Terminal para obtener el Diploma de Especialidad en

P E D I A T R I A

DRA. PAOLA GUADALUPE MARTINEZ VICTORIA

Mexicali, B.C. Marzo de 2018

[v]

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA**

DIRECCION DE ENSEÑANZA Y VINCULACION

HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



Título de la investigación

**“DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA NO
INICIO O ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA”**

Trabajo Terminal para obtener el Diploma de Especialidad en

P E D I A T R I A

P R E S E N T A:

DRA. PAOLA GUADALUPE MARTINEZ VICTORIA

DIRECTOR DE TESIS Y ASESORES

DR. EUGENIO OCEGUERA LOPEZ

Mexicali, B.C. Marzo de 2018

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI

COORDINACION DE POSGRADO E INVESTIGACION



Título de la investigación
“DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA NO INICIO O ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA”

**Trabajo Terminal para obtener el Diploma de Especialidad en
PEDIATRIA**

P R E S E N T A:


DRA. PAOLA GUADALUPE MARTINEZ VICTORIA

**DIRECTOR DE TESIS Y ASESORES
DR. EUGENIO OCEGUERA LOPEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Mexicali, B.C. Marzo de 2018



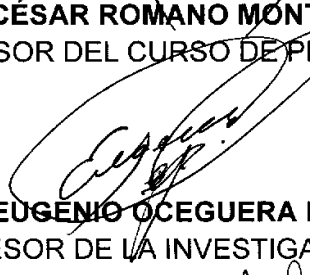
DR. CLEMENTE HUMBERTO ZUÑIGA GIL
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA



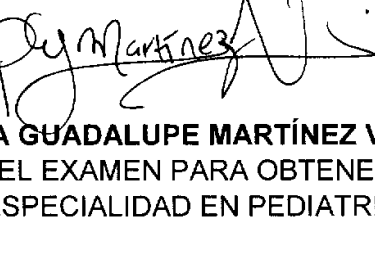
DRA. BIANCA ELISA GARCÍA FRAGOSO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



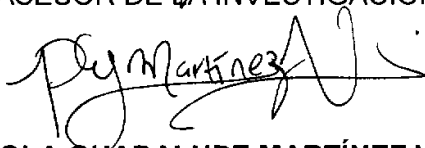
DR. OSCAR ARMENTA LLANES
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA



DR. CÉSAR ROMANO MONTALVO
PROFESOR DEL CURSO DE PEDIATRIA



DR. EUGENIO OCEGUERA LÓPEZ
ASESOR DE LA INVESTIGACION



DRA. PAOLA GUADALUPE MARTÍNEZ VICTORIA
SUSTENTANTE DEL EXAMEN PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco principalmente a Dios, por darme la vida, por permitirme vivirla, gracias a mis padres por todo su esfuerzo, por entrega, su amor, por su educación, por sus enseñanzas, gracias a mis hermanos porque con ellos aprendí que la vida es mejor trabajando en equipo, por sus consejos, por sus experiencias de vida, porque gracias a ellos sembraron en mi la semilla del gusto por los niños. Gracias al resto de mi familia, por todo su apoyo, por sus palabras de aliento y sus porras en todo momento.

Agradezco a mis maestros, quienes me han enseñado grandes cosas, principalmente la vocación hacia la medicina, gracias por sus consejos, sus conocimientos, cada uno presenta un papel importante en mi desarrollo como profesionalista. Gracias a mi asesor de tesis por su paciente, por su tiempo y ante todo por enseñarme las bases de la lactancia materna.

Ante todo gracias a mi esposo, por ser mi motor, mi apoyo, por estar siempre presente, en todo momento, por sus palabras, consejos, por caminar junto conmigo, por todo ese amor que me hace fuerte y que me da la razón de reflejar felicidad hacia lo que hago, lo que hice y lo que hare.

INDICE

	Pagina
Resumen	x i i i
Introducción	1
Antecedentes	2
Planteamiento del problema	7
Marco teórico	8
Justificación	20
Hipótesis	21
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Material y Métodos	24
• Diseño del estudio	24
• Población y muestra	24
• Criterios de inclusión	24
• Criterios de exclusión	25
• Criterios de eliminación	25
• Variables:	26
○ Dependiente (s)	26
○ Independiente (s)	26
• Análisis estadístico	28
• Aspectos éticos	29
Resultados	34
Discusión	40
Conclusiones	41
Bibliografía	42
Anexos	44
• Índice de tablas o gráficos	
• Tablas y graficas	
- Carta de consentimiento informado (formato)	
- Hoja de captura de datos (formato)	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo para el no inicio y/o abandono de lactancia materna en los recién nacidos que se encuentran en el servicio de Neonatología del Hospital General Tijuana. **Objetivos específicos:** Conocer la proporción de recién nacidos que recibieron leche materna con respecto a los que no recibieron, conocer la proporción de recién nacidos pretermino y de termino que reciben o no leche materna y conocer la proporción de ingresos en los servicios de neonatología, relacionando aquellos que recibieron leche con respecto a los que no recibieron.

Diseño del estudio: De casos y controles, retrospectivo, observacional, analítico. **Población y muestra:** La población de interés se constituyó por pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología. El muestreo fue mediante registros, ya que intencionalmente se buscaron a recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de terapia intermedia neonatal y cunero patológico, durante el periodo de 1 de Octubre al 31 de Diciembre del 2017, para fines del estudio se dividió en dos grupos: aquellos que recibieron leche materna y aquellos que no, en los cuales se incluyeron a pacientes pretermino, de termino y posttermino. La muestra definitiva fueron 107 pacientes. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante IC 95% y potencia 80%, con la proporción de Casos expuestos del 40%, relacionados a la no capacitación, la muestra calculada fueron 104 pacientes. La muestra definitiva fueron 107 pacientes.

Descripción de procedimientos: Se capturo al paciente ingresado al servicio de Neonatología durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2017. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con preguntas de respuestas cerradas, el mismo que consta de tres secciones:

Características sociodemográficas de la madre, características del recién nacido y preguntas relacionadas a la Lactancia Materna. Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico Epidat versión 4.2, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Se realizó el análisis descriptivo de variables categóricas y cuantitativas, así como análisis de asociación con regresión logística utilizando el paquete de análisis estadístico previamente mencionado.

Resultados: Durante el presente estudio realizado del 01 de Octubre del 2017 al 31 de Diciembre del 2017, la muestra estuvo conformada por 107 pacientes, de los cuales, en el servicio de consulta externa del Hospital General Tijuana, se excluyó a 1 paciente por solicitud de la madre de alta voluntaria, la muestra final estuvo conformada por 107 pacientes, en donde se obtuvo que 49 (45.79%) madres son las que proporcionan leche materna y 58 (54.20%) las que no. Con respecto a las madres que NO proporcionaron leche materna, encontramos que la media es de 25 años, con rango de edad de entre 15 años como mínimo y 41 años como edad, máxima, el 10.34% tienen 20 años, la mayoría son menores de 20 años (31%). El 75.86% de los recién nacidos que no recibieron leche materna fueron de término, con una media de edad gestacional de 37.5 SDG, el 22.41% fueron recién nacidos pretermino. Con respecto al grupo de las madres que NO proporcionaron leche materna, el 50% si recibió capacitación de lactancia materna, el 65.52% no acudió al banco de leches y con respecto al 34.48% que sí acudió al banco de leche. En relación al grupo de las madres que no proporcionan leche materna, el 63.79% no produce leche, con respecto al 36.21% que si produce leche. 24 madres no proporcionan leche por indicación médica lo que corresponde al 41.38%, solo el 16% no la produce.

Conclusiones: La variable ¿Cuántas veces al día se extrae leche? Fue la única variable significativa (Valor P 0.002), Odds Ratio 4.9. A Mayor extracción mayor

probabilidad de proporcionar lactancia materna. El número de extracciones en las madres estudiadas que proporcionaron leche materna, no corresponde a lo mínimo necesario para mantener una adecuada producción de leche. El análisis estadístico del resto de las variables no arrojó datos estadísticamente significativos. La falta de significancia entre las variables se relaciona quizás a un número de muestra pequeño, es por ello que este tipo de estudio, analítico, observacional de casos y controles, pudiera aplicarse nuevamente en un futuro con el objetivo de fomentar, apoyar y elevar los números de madres que proporcionen leche materna.

Es evidente que el abandono o la falta de Lactancia Materna constituye en un problema de salud pública, apreciamos la existencia de diversos factores relacionadas a su práctica en madres, como los biopsicosociales, sociodemográficos, culturales o factores de riesgo como patologías del recién nacido o de la madre relacionadas a dicho tema. Por lo que es importante apoyar con nuevas políticas y hacer énfasis en la educación de la lactancia materna a fin de que los resultados permitan incrementar el número de madres que proporcionen leche materna.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido, aporta nutrientes los cuales son necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables, reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida, a partir de entonces y junto con el inicio de la alimentación complementaria la OMS aconseja mantener la lactancia hasta los dos años de edad, o hasta que madre y/o hijo lo deseen.

La lactancia materna proporciona una protección notablemente superior a la artificial frente a las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias del niño, principales causas de mortalidad en las poblaciones con escasos recursos económicos. En 1993, la OMS estimó que cada año podrían evitarse 1,5 millones de muertes de niños, mediante una lactancia materna eficaz. Adicionalmente, la leche artificial no sólo es costosa, sino que puede suponer un factor de riesgo de malnutrición, debido a que algunas madres pueden verse tentadas a diluirla o pasar prematuramente a otras formas de alimentación. Por otra parte, en algunos países de altos ingresos muchas madres dejan la lactancia antes de lo que desean; aunque alrededor del 80% de las madres deciden amamantar a sus hijos cuando dan a luz, sólo el 36% continúa a los seis meses del parto. Las causas son varias, muchas madres dejan de dar el pecho porque tienen una percepción equivocada de que su leche no alimenta a su recién nacido, pierden la confianza en sí mismas y en que están produciendo suficiente leche para que su hijo se alimente correctamente.

ANTECEDENTES

La alimentación al seno materno o lactancia materna es aquélla donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los recién nacidos los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos. La lactancia materna puede ser exclusiva o no. Para tener clara la definición de “exclusividad”, el Comité de expertos de la OMS define a la lactancia materna exclusiva como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos).

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial. La lactancia materna es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema.

México ha pasado por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna, y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios; todo ello debido al crecimiento económico, la urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), el abaratamiento de alimentos procesados, en comparación con los frescos, sin olvidar el impacto de la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2012, entre los años 2006 y 2012, a nivel nacional, la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses disminuyó de 22.3% a 14.4%, siendo mayor en el medio

rural, donde la reducción fue de 36.9% a 18.5%. Únicamente 38.3% de los niños son expuestos al seno en la primera hora de vida y la mediana de la duración de lactancia materna es de 10.2 meses.

Tabla I. Indicadores de lactancia materna. Comparativo ENN 99, ENSANUT 2006, ENSANUT 2012					
INDICADOR	EDAD (meses)	ZONA	ENN 99	ENSANUT 2006	ENSANUT 2012
Alguna vez amantado (%)	0 a 23	Urbana	92.3	89.5	93.5
		Rural	92.2	92.5	94.4
		Nacional	92.3	90.4	93.7
Lactancia materna exclusiva (%)	0 a 5	Urbana	14.8	17.3	12.7
		Rural	32.7	36.9	18.5
		Nacional	20	22.3	14.4
Mediana de duración de lactancia (%)	0 a 36	Urbana	4.9	8.5	4.9
		Rural	10.9	10.9	10.8
		Nacional	9.7	10.4	10.2

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Un apoyo adecuado a las madres para que inicien y mantengan la lactancia materna exclusiva podría salvar la vida de muchos pequeños. Se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar 13% de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional de 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años de edad. Por ello, organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF fomentan activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, con acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos que:

En el ámbito internacional: Oliver Roig, Antonio; Richart Martínez, Miguel; Cabrero García, Julio; Pérez Hoyos, Santiago; Laguna Navidad, Ginesa; Flores Álvarez, Juan Carlos; Calatayud Pujalte, María del Mar; García de León González, Ricardo; realizaron en el 2012 la Tesis doctoral titulado “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia”, cuyo objetivo general fue describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. Estudio descriptivo longitudinal, con seguimiento de seis meses a una muestra accidental 12 de mujeres con lactantes amamantados sanos de la ciudad de Elda, en Alicante (España). Llegaron a las siguientes conclusiones entre otras: “El éxito de la lactancia materna está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior² La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria”

Rius Peris, Juan Manuel en el año 2011 realizó la investigación “Factores Asociados al Inicio y al Abandono Precoz de la Lactancia Materna”, cuyo objetivo fue describir la proporción de madres que inician una lactancia materna y las que continúan con ella a lo largo del primer año de vida en una cohorte poblacional de nuestro hospital, comparándolas con las de otras regiones españolas y las de otros países, el estudio fue de tipo cuantitativo, comprende dos fases: una primera con carácter transversal, y otra posterior con carácter longitudinal prospectivo. Se aplicó la entrevista mediante llamada telefónica utilizando un cuestionario, uno de los objetivos del estudio fue: “Los factores de riesgo asociados a la no iniciación de una la lactancia materna son: presencia de abortos previos; ser 14 madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación; consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la abuela;

opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la pareja; haber dado una lactancia artificial desde el inicio al hijo previo y tener la residencia habitual fuera de la provincia de Valencia.

Valenzuela Félix, Alberto Juan, Martínez Eduardo, Sotelo Ham y Elma Ivonne realizaron en México durante el 2009 la investigación titulada “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” con el objetivo de determinar prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva y conocer factores biosociales asociados en mujeres con hijos de 6 meses de edad. Estudio transversal, por selección probabilística. Se aplicó instrumento estructurado auto-administrado de 51 preguntas. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

La prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor. Los principales motivos fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad).

Garfias Barrera, Araceli, Márquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando, Bazán Castro Manuel realizaron en el 2007 en México la investigación titulada “Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” con el objetivo de identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, utilizó como instrumento un cuestionario. Las conclusiones de este estudio son entre otras: “el factor más importante de riesgo para el abandono de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año es el laboral y con ello debemos de orientarnos a la capacitación de estas mujeres para seguir técnicas adecuadas que les permitan continuar alimentando con leche materna hasta los 6 meses” “los factores familiares no influyen demasiado en la lactancia materna solo la familia extensa por lo que se podría realizar otro estudio para saber cuáles son los factores que hacen que una madre que pertenece a una familia extensa decida abandonar la lactancia materna”

Por lo expuesto podemos evidenciar diversas investigaciones sobre la Lactancia Materna que se constituye en un problema de salud pública, apreciamos la existencia de diversos factores relacionadas a su práctica en madres, como los biopsicosociales, sociodemográficos, culturales, factores de riesgo: presencia de abortos previos, ser madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación, consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de familiares entre otros. Por lo que es importante apoyar con nuevas políticas y hacer énfasis en la educación de la lactancia materna a fin de que los resultados permitan incrementar el número de madres que proporcionen leche materna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva

Se ha observado que los recién nacidos atendidos en el Hospital General de Tijuana, hospitalizados en el Servicio de Neonatología, que han recibido leche humana han evolucionado favorablemente comparado con aquellos hospitalizados que no han recibido lactancia materna, disminuyendo los días de estancia intrahospitalaria, así como las comorbilidades asociadas.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al recién nacido de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad además contribuye a la salud y el bienestar de la madre.

En diversos estudios se ha concluido que muchas madres manifiestan “creo que se le da la leche hasta los 4 meses”, “mi leche es muy aguada, no le llena”, “yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa”, “tengo poquita leche y llora por eso le doy la leche artificial”; “la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas”. Ante esta situación se plantean diversas interrogantes: ¿se le brinda educación sobre lactancia materna adecuada a las madres de niños menores de 6 meses?, ¿existen programas educativos que faciliten la información a las madres, y si las hay están cumpliendo sus objetivos?, ¿si la madre conoce, practica la lactancia materna y si practica lo realiza de forma adecuada?, ¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna?

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el no inicio y/o abandono de lactancia materna en el servicio de neonatología, en el periodo de Octubre del 2017 a Diciembre 2017?

MARCO TEORICO

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.

Garantizar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, cubre 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye a 80% para el sexto mes y hasta 32.5% hacia los 12 meses de edad.

Lactancia materna es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los recién nacidos los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos. La lactancia puede ser exclusiva o no.

DEFINICION DE LACTANCIA EXCLUSIVA

La OMS define a la lactancia materna exclusiva como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos).

HIDRATOS DE CARBONO

Aportan aproximadamente el 40% de la energía. El principal hidrato de carbono es la lactosa, que contribuye a mantener la acidez del medio intestinal, intensificando

la absorción del calcio y ayudando al crecimiento de *Lactobacillus Bifidus*. Se metaboliza a galactosa, y luego a galactolípidos, necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central. La mayoría de los prematuros, aún recibiendo 200 ml/kg/d de leche humana (13 a 15,5g g/kg/día de lactosa), toleran esta alta ingesta de lactosa, ya que la presencia de lactasa es de alrededor del 70% de la concentración en el recién nacido a término.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios que ocurren en el tamaño y color de la areola, son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación. Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto. La producción significativa de leche –conocida como “subida de la leche”– suele comenzar hacia las 48-72 horas después del parto; no obstante, es muy importante el calostro y las primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural, todo el proceso

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda). Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé. Todos los pechos son válidos para amamantar independientemente del tamaño y forma.

Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo. Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen, la areola se oscurece durante el embarazo. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery y el pezón que está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15- 20 agujeros, es como una criba. Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial.

CONSIDERACIONES AL NACIMIENTO.

En las dos primeras horas después del nacimiento los recién nacidos están en alerta, es el llamado periodo sensitivo, provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Este periodo sensible posparto no es indefinido, posponer el contacto conlleva que el instinto no surge con la misma efectividad. Por tanto, los recién nacidos necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma. Este contacto piel con piel tiene también otros efectos beneficiosos para la criatura (se recuperan más rápido del estrés, normalizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la madre aumentando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas.

Por lo tanto es recomendable que inmediatamente después del parto, si el parto es normal y la madre lo desea, el recién nacido se coloque sobre el abdomen de la madre, secándolo sobre ella para que no pierda temperatura, cubriéndolo con una toalla seca, mientras se corta el cordón umbilical.

TIPOS DE LECHE MATERNA

Como ya se mencionó anteriormente la composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia:

PRE-CALOSTRO

Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

CALOSTRO

Se secreta durante los primeros días luego del parto, aproximadamente del 5to al 7mo día de postparto. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Es amarillento o de color claro y espeso, con abundante cantidad de inmunoglobulinas. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.

LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce ente el 4 y 15 día posparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en el volumen de producción de leche (lactogénesis II) hasta alcanzar un volumen 600 a 800 ml/ día, entre los 8 a 15 días. La leche de transición va variando hasta alcanzar las características de la leche madura, su contenido va aumentando en azúcar y grasa.

LECHE MADURA

Se produce a continuación de la leche de transición. Es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. En la leche madura se observan variaciones de composición entre madres y también dentro de una misma mujer, las cuales están relacionadas con las necesidades del niño. Al comienzo de la mamada proporciona mayor cantidad de proteínas y lactosa, y al final más grasa. Por esta razón, resulta imprescindible no imponer tiempos de mamada y respetar los tiempos del niño, dejando a aquéllos que permanecen más tiempo al pecho, para que con ello reciban el aporte graso.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

PROTEÍNAS

La relación suero caseína es 55:45, en la leche madura. La proteína del suero predominante es la α -lactoalbúmina, mientras que en la leche de vaca y fórmulas la mayor parte es β -caseína. Estas características generan una diferencia en el cuajo: la leche humana forma un coágulo más fácil de digerir que el de las fórmulas o leche de vaca.

La leche humana contiene elevada cantidad de cistina, esencial en neonatos y prematuros quienes carecen de la enzima cistationasa, necesaria para sintetizar cisteína a partir de metionina. También posee taurina, aminoácido esencial para los prematuros.

LÍPIDOS

Aportan alrededor del 50% de la energía. Presentan variaciones cuantitativas importantes a lo largo del día (contenido graso más alto a la mañana) y a lo largo de la mamada (mayor hacia el final de la misma).

Contiene alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido linoleico y linolénico) y otros de cadena aún más larga: ácido araquidónico y ácido docosahexanoico. Los primeros se encuentran en una relación cuatro veces mayor que en la leche de vaca. Los segundos no están presentes en la leche de vaca. Los ácidos grasos de cadena larga son precursores de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos. Intervienen en el desarrollo y mielinización del sistema nervioso central y el desarrollo de la retina. Su depleción reduce la función visual, genera alteraciones cognitivas y conductuales como también alteraciones del metabolismo de los neurotransmisores, disminución de la actividad de membrana proteica y receptores. La grasa de la leche materna es bien absorbida, lo cual contribuye a que la pérdida fecal de calcio y vitaminas liposolubles sea moderada.

HIERRO

La concentración en la leche humana es baja y similar a la de vaca, pero su absorción es notablemente superior, debido a que está ligada a la fracción lipídica, a distintos compuestos de bajo peso molecular y a la lactoferrina. La leche humana también contiene facilitadores de la absorción como la lactosa, ácido ascórbico y el bajo contenido de fósforo. Además posee una relación Ca/P (2:1) que favorece la absorción.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO Y LA MADRE

PRINCIPALES BENEFICIOS PARA EL NIÑO

La lactancia es la forma mejor y más saludable de nutrición porque el recién nacido regula su composición en función de sus necesidades, contiene los nutrientes más apropiados y necesarios en cada momento del desarrollo del niño. La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran las digestiones facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos.

- Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos; otros beneficios serían los siguientes:
 - Menos procesos durante la lactancia de enterocolitis necrotizante.
 - Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
 - Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.
 - Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, algunos cánceres de la edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis.

- Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
- Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos.
- Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo.
- Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana, al no tener que manipularla para su preparación.
- Como ya se mencionó anteriormente, la principal contribución de la lactancia materna está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren de la madre al niño a través de la leche, que protegen al recién nacido de infecciones de vías respiratorias, bronquiolitis, neumonías, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina etc.

PRINCIPALES BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad.
- Mejora la recuperación tras el postparto, acelera la recuperación del útero y además protege al síndrome anémico después del parto.
- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo, mejora la autoestima materna. Induce a la relajación materna relacionado a producción de hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.
- Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor incidencia de cáncer de mama, ovario y útero, y de diabetes en la mujer.

Además, la lactancia materna se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor

ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes. La OMS recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean.

LACTANCIA MATERNA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA

La lactancia materna es la ideal para todos los recién nacidos, incluyendo aquellos nacidos pretérmino o ingresados en la unidad neonatal. Para favorecer su instauración se debe cumplir una serie de requisitos mínimos, tanto estructurales y de equipamiento, como de personal suficientemente formado, que favorezcan la lactancia.

Ante un ingreso en el área de neonatología, el personal capacitado responsable hablará con la madre y el padre o pareja en la sala de neonatos ó en la habitación de la madre si ésta no pudiera moverse todavía. Después de explicar la situación de su bebé, se les informará sobre las posibilidades y los beneficios de la lactancia materna, intentando resolver todas las dudas que planteen. Se explicará a la madre que, si lo desea, puede darle de mamar (siempre que su estado de salud lo permita) o bien administrarle su leche previamente extraída.

En aquellas situaciones en las que sea posible se hará el ingreso conjunto, de tal forma que pueda permanecer en la habitación junto con su madre. En cuanto ésta pueda, se le apoyara para que acuda a ver a su bebé y comenzar la lactancia si es posible. Por tanto y, siempre que lo desee, se favorecerá la entrada de la madre y de la pareja en Neonatología salvo en aquellos momentos en los que el personal así lo requiera. Si el bebé permanece en la unidad neonatal se explicará a la madre la forma de sacarse la leche para ir estimulando lo más pronto posible el reflejo de succión.

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de las lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento.

ESTADO CIVIL

Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.

NIVEL EDUCATIVO

Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.

El nivel de escolaridad de la madre determinara la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

PROCEDENCIA

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Cada ser como miembro de su región o medio, presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Determinantes de la lactancia materna		
	Impacto positivo	Impacto negativo
Sociales	Mayor nivel educativo, mayor edad de la madre, ser parte de una familia pequeña, ser niña.	Ser soltera, bajo nivel educativo, edad temprana de embarazo, vivir en medios urbanos, exposición social del pecho materno.
Económicos	Menores recursos para comprar fórmulas	Período de maternidad corto y tipo de empleo
Psicológicos	Apoyo familiar y de amigos, lactancia aceptada culturalmente, creencias positivas hacia la LM, experiencias previas exitosas, exposición a experiencia intergeneracional previamente	Poca autoconfianza de la madre, pena, madre que no fue amamantada, poca importancia hacia la lactancia
Salud	Iniciación temprana de la lactancia, asistencia clases prenatales o grupos de lactancia, recién nacido con bajo peso al nacer, promoción gubernamental/ institucional de la lactancia materna exclusiva.	Recién nacido prematuro, trabajo de parto con complicaciones, introducción temprana de fórmula infantil y distribución de muestras gratuitas en los servicios de salud, desnutrición y/o bajo peso de la madre, falta de capacitación y apoyo a la lactancia materna por parte del personal de salud.

REVISIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Las estrategias exitosas para promover la lactancia materna contemplan diversos factores:

TIEMPO

Sabiendo que muchas mujeres toman la decisión de amamantar desde antes de dar a luz, gran parte de las intervenciones son realizadas en la etapa prenatal.

APOYO DE PARES

El reforzamiento del apoyo a la lactancia por parte de pares y profesionales de la salud, ya sea de manera conjunta o por separado.

EDUCACIÓN

Ho y Harold argumentan que la educación tiene un impacto positivo en la lactancia. La educación prenatal en lactancia se ha propuesto como una estrategia útil para reducir los problemas relacionados con la falta de apego, daño a los pezones, confusión y dolor al iniciar el amamantamiento. Sin embargo, la educación por sí sola no es suficiente para asegurar que una mujer inicie la lactancia y en algunos casos no se sabe a ciencia cierta si se debe a la estrategia educativa o a la predisposición de la madre hacia la lactancia.

De manera resumida, las intervenciones exitosas suelen componerse de los siguientes aspectos: intervención de manera temprana, educación perinatal y apoyo de pares y profesionales de salud. Las estrategias basadas en la modificación del comportamiento, incrementando la frecuencia y duración de la lactancia materna, pueden favorecer la producción de leche de manera indirecta, así como reducir la introducción de fórmulas lácteas.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido ya que aporta los requerimientos necesarios para sus demandas y brinda una alimentación que garantiza un estado nutricional durante los primeros seis meses de vida. Además la leche humana es un alimento que contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que no se pueden obtener de otra fuente.

A pesar de que se tiene conocimiento de los beneficios de la lactancia materna esta es una práctica que se ve afectada por diversos factores, por lo cual la frecuencia de dicha práctica. En muchos casos los infantes de madres trabajadoras son alimentados con sucedáneos de leche materna, en vez de ser alimentados con lactancia materna sus primeros seis meses de vida.

La decisión de la mujer relacionado con la práctica de la lactancia materna forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores que han sido descritos en numerosas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales en ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre como su actitud, sus expectativas, ideas, conocimientos y creencias son muy importantes al inicio de la misma.

Es por ello que la investigación a realizarse reviste de importancia ya que permitirá determinar los factores asociados al no inicio y/o abandono de la lactancia materna en mujeres que deciden tener a sus hijos en el hospital General Tijuana, esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional Médico identificar los factores de riesgo que determinan la salud de la madre y el recién nacido para así crear alternativas de solución que estén orientadas a revertir el problema.

HIPOTESIS

Existe un déficit de conocimiento, en las madres adolescentes, sobre las ventajas de dar leche humana, al recién nacido.

H1: Con adecuado apoyo de lactancia materna se puede duplicar la proporción de niños que reciben leche humana.

H2: Las madres que reciben capacitación de lactancia materna, alimentar en forma adecuada con leche materna a sus hijos en mayor proporción que las madres que no reciben.

H3: El servicio en el cual se hospitaliza el recién nacido es un factor predictor de apoyo con leche materna.

PORQUE ES IMPORTANTE HACER EL ESTUDIO

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Los recién nacidos que reciben leche humana se benefician en muchos aspectos, se disminuye la tasa de mortalidad, disminuyen las patologías, infecciones respiratorias agudas, otitis, obesidad y dermatitis. En la práctica médica existen condiciones que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas o propias del recién nacido, es importante conocer las principales causas de abandono de lactancia materna, y actuar en base a resultados. Este es un problema de salud pública de gran impacto social, pues el recién nacido se verá afectado tras la falta de lactancia materna.

TRASCENDENCIA

Es importante investigar el tema, y conocer las causas que están provocando que muchos recién nacidos no sean alimentados con leche humana. Contribuiremos con medidas de salud que nos permitan disminuir la incidencia de este delicado problema, y así garantizar una alimentación adecuada desde sus primeros minutos de vida, obteniendo múltiples beneficios propios de la lactancia materna.

VULNERABILIDAD

La experiencia encontrada en base a este estudio podrá influir en el servicio de Neonatología. Principalmente para concienciar al talento humano de estos servicios, ya que de una adecuada atención depende la calidad de vida del nuevo ser.

FACTIBILIDAD

En el Hospital General Tijuana se cuenta con Servicio de Neonatología, que atiende a la población de recién nacidos, los cuales son atendidos en los servicios de cunero patológico, terapia intermedia neonatal y terapia intensiva neonatal, lo que hace factible este trabajo de investigación.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales factores de riesgo para el no inicio y/o abandono de lactancia materna en los recién nacidos que se encuentran en el servicio de Neonatología del Hospital General Tijuana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la proporción de recién nacidos que recibieron leche materna con respecto a los que no recibieron.
- Conocer la proporción de recién nacidos pretermino y de término que reciben o no leche materna.
- Conocer la proporción de ingresos en los servicios de neonatología, relacionando aquellos que recibieron leche con respecto a los que no recibieron.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

De casos y controles, retrospectivo, observacional, analítico.

POBLACION Y MUESTRA

La población de interés se constituyó por pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología. El muestreo fue mediante registros, ya que intencionalmente se buscaron a recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de terapia intermedia neonatal y cunero patológico, durante el periodo de 1 de Octubre al 31 de Diciembre del 2017, para fines del estudio se dividió en dos grupos: aquellos que recibieron leche materna y aquellos que no, en los cuales se incluyeron a pacientes pretermino, de termino y posttermino.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante IC 95% y potencia 80%, con la proporción de Casos expuestos del 40%, relacionados a la no capacitación, la muestra calculada fueron 104 pacientes. La muestra definitiva fueron 107 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se seleccionaron a todos los recién nacidos hospitalizados en los servicios Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intermedios Neonatales y Cunero patológico del Hospital General de Tijuana durante el período referido del estudio, realizándose una encuesta dirigida a sus madres, que cumplieron con los siguientes criterios:

- Que acepten participar en la investigación.
- Que hayan permanecido hospitalizados más de 72 horas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres con trastornos psiquiátricos.
- Madres que no deseen participar.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes que antes de cumplir las 72 horas de hospitalización sean trasladados a otra unidad hospitalaria.
- Pacientes a los que se decida alta voluntaria por parte de la madre.

VARIABLES

DEPENDIENTES

- ¿Actualmente, está trayendo leche materna?

INDEPENDIENTES

CATEGÓRICAS

- ¿La madre sabe leer o escribir?
- Escolaridad de la madre, terminada o trunca
- Estado civil
- Domicilio actual ¿En qué colonia vive?
- ¿Trabaja actualmente?
- Vía de nacimiento
- ¿Requirió hospitalización?
- ¿En que área se hospitalizo al nacer?
- Día de vida extrauterina del recién nacido
- ¿Recibió capacitación de lactancia materna?
- ¿Acudió al banco de leches?
- ¿Produce leche materna?
- ¿Actualmente está trayendo leche?, en caso de no ¿Por qué no?
- Razones de la madre para no proporcionar leche materna,
- Razones del recién nacido por las que no recibió lactancia materna
- ¿Sabía la madre que la lactancia materna reduce la mortalidad?
- ¿Sabía la madre que la lactancia materna reduce los días de estancia intrahospitalaria?
- ¿La madre Padece VIH, VDRL o es usuaria de drogas?

NUMÉRICAS

- Edad de la madre
- Edad gestacional
- Peso al nacer

- Días de vida extrauterina
- ¿Cuántos días a la semana trajo leche?
- Cantidad de leche en número de frascos al día
- ¿Cuántas veces al día se extrae leche?
- ¿En qué día de vida su hijo recibió por primera vez leche materna?

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional de la variable
Factores asociados al abandono de la lactancia materna	Factores asociados: Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de la persona. Abandono de la lactancia materna: Se denomina al no cumplimiento, terminación prematura o discontinuidad de la alimentación con leche materna en el niño.	Factores Socioeconómicos Factores Culturales	Estado civil Nivel educativo Procedencia trabajo Ocupación Ingreso económico Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna	Presente Ausente Si conoce No conoce	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre que están determinadas por factores sociales y son: el estado civil, nivel educativo, procedencia, situación laboral, domicilio actual. Se medirá a través de dos preguntas sobre los beneficios de la lactancia materna.

ANALISIS ESTADÍSTICO

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Se capturo al paciente ingresado al servicio de Neonatología durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2017.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con preguntas de respuestas cerradas, el mismo que consta de tres secciones:

1. Características sociodemográficas de la madre.
2. Características del recién nacido.
3. Preguntas relacionadas a la Lactancia Materna.

PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones:

1. La recolección de datos se realizó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre en el servicio de Neonatología, utilizando hojas de captura, las variables se vaciaron en una base de datos en el programa Excel Microsoft 2007, utilizando una tabla matriz.
2. Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico Epidat versión 4.2, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.
3. Se realizó el análisis descriptivo de variables categóricas y cuantitativas, así como análisis de asociación con regresión logística utilizando el paquete de análisis estadístico previamente mencionado.

ASPECTOS ÉTICOS

Para la recopilación de datos se aplicó el consentimiento informado el cual está basado en lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, título segundo, capítulo I, artículo 13,14 fracción I; VI y VII, artículo 16, 17 fracción II y artículo 21 (Secretaría de Salud, 1987).

Se respetó la decisión de las madres a participar o no en el estudio, velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, se les explico el objetivo de la investigación y la importancia de su participación.

Se utilizó un formato de Consentimiento informado para participar en un estudio de Investigación Médica, el cual consta de: Justificación del estudio, objetivo del estudio, beneficios del estudio, procedimiento del estudio, aclaraciones y carta de consentimiento informado.

LEY GENERAL DE SALUD

Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo.

TITULO SEGUNDO. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

CAPITULO I

- Artículo 13. Se establecieron normas de respeto durante el desarrollo de la entrevista, la cual se efectuó en un marco de respeto al principio de la dignidad humana, derecho a ser informado acerca de la naturaleza del estudio, el derecho de no participar y de las responsabilidades del investigador.
- Artículo 14. Fracción I. se contó con consentimiento informado verbal del participante. Fracción VI. La investigación se realizó por profesionales de medicina con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser

humano contando con los recursos necesarios que garantizan el bienestar del sujeto de investigación. Fracción VII. Se conto con dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética.

- Artículo 16. Se protegió la integridad de la paciente llevando a cabo las entrevistas en área privada
- Artículo 21. Fracción I, II, VI, VII, VIII y IX. Se le dio explicación clara y precisa al participante acerca del propósito de la investigación, procedimientos realizados y la garantía de que recibiría respuesta adecuadas en cualquier pregunta o duda sobre el estudio. La participante tuvo la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto le perjudicara. La participante contó con la seguridad de no ser identificado y de que se mantuvo la confidencialidad de la información que proporcionó.

BASE TEORICA CONCEPTUAL

MARCO NORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El marco normativo está conformado por el conjunto de lineamientos que tienen por objetivo promover y proteger la práctica de la lactancia materna a fin de mejorar la salud y el crecimiento del niño.

DECLARACIÓN DE INOCENTTI

La Declaración de Innocenti fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, tuvo lugar en Florencia (Italia), del 30 de julio al 1 de agosto de 1990. En la cual se declara que la lactancia materna es un proceso único que:

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil.

- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

Asimismo, señala como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4 o 6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta los dos años de edad.

NORMAS RELEVANTES DE LACTANCIA MATERNA

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, la cual fomenta el alojamiento conjunto y la lactancia materna inmediata, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Se recalca la importancia de la LM para la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en niños menores de 6 meses de edad, así como mejores prácticas de ablactación a partir de los 4 a los 6 meses de edad.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-1999. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para dar orientación. En esta norma se recomienda la promoción de la LME durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Se recomienda cuidar que el consumo de alimentos sea suficiente, ya que la práctica aumenta las demandas de energía y nutrimentos y se brinda orientación sobre las mejores prácticas o formas para estimular la secreción de la leche.

LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la OMS, Unicef y miles de profesionales médicos de todo el mundo recuerdan los beneficios para bebés de hasta seis meses de vida.

Según la OMS, cada año se salvaría la vida de 1,3 millones de niños menores de 12 meses si se alimentasen exclusivamente de leche materna, ya que es una excelente fuente nutritiva que aporta al bebé defensas y anticuerpos. Este año se conmemora el 20º aniversario de la Declaración de Innocenti (realizada en Italia en 1990) que hizo un llamado para que todo el mundo tuviera como meta cumplir enteramente los "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa" en todas las maternidades. Veinte años más tarde, más de 152 países y de 20.000 maternidades en el mundo han aplicado plenamente los diez pasos, a continuación se describen:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.

8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

RESULTADOS

Durante el presente estudio realizado del 01 de Octubre del 2017 al 31 de Diciembre del 2017, la muestra estuvo conformada por 108 pacientes, de los cuales, en el servicio de consulta externa del Hospital General Tijuana, se excluyó a 1 paciente por solicitud de la madre de alta voluntaria, la muestra final estuvo conformada por 107 pacientes, en donde se obtuvo que 49 (45.79%) madres son las que proporcionan leche materna y 58 (54.20%) las que no.

Se estudiaron las siguientes variables epidemiológicas:

- Análisis descriptivo para la edad de la madre
- Análisis descriptivo para el nivel de estudios de la madre
- Análisis descriptivo para el estado civil de la madre
- Análisis descriptivo para el lugar de nacimiento de la madre
- Análisis descriptivo para domicilio actual de la madre
- Análisis descriptivo para situación laboral de la madre
- Análisis descriptivo para las características del recién nacido:
 - o Vía de nacimiento
 - o Peso al nacer
 - o Apgar a los 5 minutos
 - o Área en que se hospitalizo al nacimiento
 - o ¿Cuáles son los días de vida extrauterina?
- Análisis descriptivo para las preguntas relacionadas a lactancia materna:
 - o ¿Recibió capacitación de lactancia materna?
 - o ¿Acudió a banco de leches?
 - o ¿Cuántos días a la semana acudió a banco de leches?
 - o ¿Produce leche materna?
 - o Actualmente, ¿Está trayendo leche para su hijo?
 - o ¿Por qué no trae leche para su hijo?
 - o Cantidad de leche materna que proporciona en número de frascos

- ¿Cómo se encuentran los frascos que proporciona en cuanto al volumen?
- ¿Qué tan frecuente se extrae leche?
- ¿En qué día de vida recibió su hijo por primera vez lactancia materna?
- Razones de la madre para no proporcionar lactancia materna a su hijo
- Razones de recién nacido por las que no recibe lactancia materna
- ¿Cuál es la patología que realmente contraindica la lactancia materna?
- ¿Sabía la madre que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil?
- ¿Sabía la madre que la lactancia reduce los días de estancia intrahospitalaria?
- ¿Algunas de las causas para no proporcionar leche materna fueron ser usuaria de drogas, padecer VIH o presentar VDRL positivo?

En cuanto a las variables sociodemográficas y con respecto a las madres que no proporcionaron leche materna, encontramos que la media de edad es de 25 años, con rango de edad entre 15 años como mínimo y 41 años como edad, máxima, el 10.34% (total=6) tienen 20 años, la mayoría son menores de 20 años (31%, total=18). En la relación a las madres que "Si" encontramos que la media de edad es de 26 años, con rango de edad entre 16 años como mínimo y 48 años como máximo, y el 10.20% (total=5) tiene 24 años. El 55.16% (total=32) de las madres que no proporcionaron leche materna tienen 25 años o menos, y con respecto al grupo de madre que si proporcionaron leche materna el 53.04% (total=26) también se encuentran dentro del grupo de 25 años o menos.

Con respecto al nivel de educación, solo 1 madre es Analfabeta y corresponde al grupo de madres no proporcionaron leche materna, y dentro de este grupo el 41.38% estudio hasta la secundaria y el 34.48% hasta la Primaria, sin embargo solo el 5.17% cuentan con empleo. Analizando los dos grupos el 77.58% de la población que no proporciono leche materna estudio hasta la secundaria y con respecto al grupo

de madres que si proporcionaron leche materna estudiaron hasta la preparatoria, el 97.96% y el 2.04% estudio la universidad.

El 62.90% de las madres que no proporcionan leche materna viven en unión libre, el 31.03% son solteras y solo el 6.90% son casadas. Con respecto al grupo de madres que si proporcionaron leche materna también la mayoría viven en unión libre 61.22%, el 26.53% son solteras y el 12.24% son casadas.

El 68.97% de las madres que no proporcionan leche materna viven de 60 a 120 minutos de distancia del Hospital General de Tijuana, solo el 5.17% vive a menos de 30 minutos de distancia. Y con respecto al grupo de madres que si proporcionaron leche materna el 69.39% viven de 60 a 120 minutos de distancia del Hospital General de Tijuana, solo el 22.45% viven de 30 a 60 minutos.

El 75.86% de los recién nacidos que no recibieron leche materna fueron de termino, con una media de edad gestacional de 37.5 SDG, el 22.41% fueron recién nacidos pretermino. De la población total de paciente estudiados solo el 35.51% (total:38) fueron pacientes prematuros, y el resto 64.48% (total:69) fueron pacientes de termino, con respecto a la población de madres no que proporcionan leche materna solo el 22.41% fueron pacientes pretermino (total:13), sin embargo con respecto al grupo de madres que si proporcionaron leche materna el 51.02% fueron pacientes pretermino (total:25), por lo que podemos observar que las madres con hijos pretermino son las aportan más leche materna.

En los dos grupos predominan los nacimientos por cesárea, el 43.10% corresponde al grupo de madres que no proporcionaron leche materna y el 53.06% en el grupo de madres que si proporcionaron leche materna.

En relación al peso al momento del nacimiento de los recién nacidos que no recibieron leche materna, el 32.76% peso de entre 3 a 3.5 Kg, seguido del 27.59% que pesaron entre 3.5 a 4 Kg, solo el 15.51% fueron menores de 2.5Kg dentro de los cuales

el 1.72% fueron menores de 1 kg. En el grupo de recién nacidos que si recibieron leche materna, el 24.49% pesaron entre 3 a 3.5 Kg, seguido del 20.41% pesaron entre 1.5 a 2 Kg, en este grupo aumenta la proporción de pacientes que tuvieron bajo peso, lo que corresponde el 48.98% de pacientes menores de 2.5 kg, por lo que es importante analizar que las madres de los recién nacidos con peso bajo son las que mayormente apoyan con leche materna.

El 81.03% de los recién nacidos que no recibieron leche materna, ingresaron por Cunas, el 13.79% a UCIN y el 5.17% a Intermedios, con respecto al grupo de recién nacidos que si recibieron leche materna, el 46.94% ingresaron a cunas, seguido el 28.57% a UCIN y el 24.49% a Intermedios. Por lo que analizamos la mayoría del grupo de madres que si proporcionan leche materna corresponde a los servicios críticos como Intermedios y UCIN con un 53.05%, y solo el 18.96% corresponde al grupo de los que no reciben leche materna, en dicho servicios críticos.

La mayoría de los recién nacidos estudiados en el grupo que no recibe leche materna, se encontraban dentro de los primeros 5 días de vida extrauterina al momento de realizar la encuesta, principalmente el 41.38% en el 3er día de vida, con respecto al grupo de los recién nacidos que si que si recibieron leche materna la mayoría se encontraban en sus primeros 5 días de vida, el 24.49% en el 3er día de vida.

Con respecto al grupo de las madres que no proporcionaron leche materna, el 50% si recibió capacitación de lactancia materna, el 65.52% no acudió al banco de leches y el 34.48% sí acudió al banco de leche. El 13.79% acudió 1 día a la semana a banco de leche, el 5.17% acudieron dos días y el 1.72% acudieron 3 días a la semana, todas englobadas en el grupo de madres que no proporcionaron leche materna.

En el grupo de madres que si proporcionaron leche materna el 100% recibió capacitación de lactancia materna y todas acudieron a banco de leche. Las madres proporcionaron entre 1 a 5 frascos al día, siendo el 55.10% corresponde a las madres

que proporcionaron 2 frascos, seguido del 22.45% las madres que proporcionaron 1 frasco al día, el 18.37% las que proporcionaron 3 frascos, el 2.04% las que proporcionaron 4 frascos al igual que el 2.04% con 5 frascos. Con respecto al volumen de los frascos proporcionados, el 69.39% corresponde a los frascos que contenían menos de la mitad de leche, el 24.49% alrededor de la mitad, y el 6.12% corresponde a los frascos que se encontraban llenos.

En relación al grupo de las madres que no proporcionan leche materna, el 27.59% no produce leche, 24 madres no proporcionan leche por indicación médica lo que corresponde al 41.38%, solo el 27.59% no la produce, que corresponde a 16 madres, el 22.41% si produce leche pero produce poco y solo el 5.17% corresponde a las madres que no quieren traer leche materna. Concluimos que el 50% requiere adecuada capacitación de lactancia materna lo que incluyen a las madres que no producen o producen poca leche.

Se realizó el análisis estadístico de las variables por medio de la prueba de Chi cuadrada, y además el cálculo de Odds Ratio utilizando el paquete de análisis estadístico de Epidat, la variable ¿Cuántas veces al día se extrae leche? Fue la única variable significativa (Valor P 0.002), Odds Ratio 4.9, IC 95% 23-1,058.

En el grupo de madres que si proporcionaron leche materna, la mayoría que corresponde al 63.27% mantuvieron solo 2 extracciones diarias, seguido del 18.37% las que tuvieron 3 extracciones al día, el 12.24% solo 1 extracción diaria, y como máximo de 5 extracciones al día solo se obtuvo el 4.08%. Podemos concluir que el número de extracciones en las madres estudiadas que proporcionaron leche materna, no corresponde a lo mínimo necesario para mantener una adecuada producción de leche.

En el grupo de madres que si proporcionaron leche materna, la mayoría de los recién nacidos recibieron por primera vez leche materna en los primeros 3 días de

vida, lo que corresponde al 53.06%, seguido del 20.41% que corresponde a los que se encontraban en su 4to día de vida, el 14.29% en su 5to día, el 8.16% en su 7mo día, todo esto relacionado a la primera vez que los recién nacidos recibieron leche materna.

Dentro del grupo de recién nacidos que no recibieron leche materna, las razones principales para no recibirla fueron porque a la mayoría no le trae la madre 89.66% y el 3.45% por patología del recién nacido que estrictamente lo contraindica, como el caso de dos pacientes con gastrosquisis al momento de la encuesta. Dentro del 89.66% que corresponde al grupo de madres que no trae leche, se encuentra el 10.34% de las madres que no proporcionaron leche por padecer VIH. El 13.79% de las madres que no proporcionaron leche fue por presentar VDRL positivo al momento del ingreso a Labor. El 29.31% de las madres que no proporcionaron leche refieren ser usuarias de drogas durante el embarazo.

El 89.66% de las madres que no proporcionaron leche sabían que la Lactancia materna reduce la mortalidad infantil y el 81.03% sabían que el recién nacido que recibe leche humana se relaciona a menos días de estancia durante su hospitalización.

DISCUSIÓN

Los principales factores asociados al abandono o falta de lactancia materna en Hospital General Tijuana son la no capacitación (Respuesta= No la produce y produce poco) que equivale al 50% de las madres que no proporcionan leche materna, además podemos analizar que de todas las madres que proporcionaron leche materna, ninguna cumplió con lo mínimo necesario para una adecuada extracción, siendo lo recomendado entre 8 extracciones al día.

Es importante hacer énfasis en los pasos de lactancia materna y la capacitación, ya que nuestras políticas no permiten un adecuado número de visitas al recién nacido, en específico a aquellos que están en crecimiento y desarrollo, las normas del hospital solo permiten 2 visitas al día. Además, el 100% de las madres que dieron leche materna requieren mayor capacitación de lactancia materna, es nuestro deber educar y fomentar los grupos de apoyo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten concluir, con relación a la estructura conceptual empírica que los factores personales, socioculturales tales como la edad, nivel de educación, se asocian con los beneficios percibidos intrínsecos, sin embargo los beneficios.

La variable ¿Cuántas veces al día se extrae leche? Fue la única variable significativa (Valor P 0.002), Odds Ratio 4.9. A Mayor extracción mayor probabilidad de proporcionar lactancia materna. El número de extracciones en las madres estudiadas que proporcionaron leche materna, no corresponde a lo mínimo necesario para mantener una adecuada producción de leche. El análisis estadístico del resto de las variables no arrojó datos estadísticamente significativos.

La falta de significancia entre las variables se relacione quizás a un número de muestra pequeño, es por ello que este tipo de estudio, analítico, observacional de casos y controles, pudiera aplicarse nuevamente en un futuro con el objetivo de fomentar, apoyar y elevar los números de madres que proporcionen leche materna.

La relación de las siguientes dos variables: ¿Proporciono leche materna? y ¿Recibió capacitación de lactancia?, permiten concluir que es sumamente importante educar, capacitar y transmitir los beneficios de la alimentación con leche humana.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Pediatría, Guía de Lactancia Materna, Andalucía. Ed Panamericana. 2007.
- OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/ (ultima entrada 11 Noviembre 2017)
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54.^a Asamblea Mundial de la Salud. 1 de mayo de 2001. A54/INF.DOC./4. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
- UNICEF. Estado mundial de la infancia 2004. Nueva York: División de comunicaciones, 2005.
- Lawrence RM, Lawrence RA. Given the benefits of breastfeeding, what contraindications exist? *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48: 235-251.
- Coutsoudis A, Rollins N. Breastfeeding and HIV transmission: the jury is still out. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003; 36: 434-442. 6.
- American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005; 115: 496-506.
- Oliver Roig Antonio, El Abandono Prematuro de la Lactancia Materna: Incidencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Protección, Promoción, y Apoyo a la Lactancia. Tesis doctoral. 2012.
- De La Vega T, Pérez VT, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Cub Med Gral Integ* 2010; 26(3):483-489
- Cardoso I, Toso P, Valdés V, et al. Introducción precoz de sustitutos de lactancia materna e incidencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida. *Rev Chil Ped* 2010; 81 (4): 326-332

- Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol Oficina Sanit Panam. 2003; 115:118-26.
- Ilabaca MJ, Atalah SE. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev Chil. Pediatr. 2002; 73: 127-34.
- Villasís KMA, Romero TRM, Campos LG. Impacto del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ginecol Obstet Mex. 1998; 66: 474-9.
- Durán MR, Villegas CD, Sobrado RZ, Almanza MM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1999; 71: 72-9.
- OPS/OMS. Division de Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra: OMS, 1998. Documento Who/CHD/98.9
- Hernández Aguilar, MT; Maldonado, J Aguayo. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc). 2005; 63: 340-56.
- Comité de Estándares y Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An Pediatr 2004; 60 (1): 56-64.
- Rodicio García MM, Abadi Abadi A, Silveira Cancela M, Rodríguez Sáez MJ, Andrés Andrés A, Vázquez Caruncho M. Tendencia y evolución de la lactancia materna en el norte de Lugo. Acta Pediatr Esp 2007; 65 (1): 6-11.

ANEXOS

TABLA 1. Edad de la madre

Edad (años)	Frecuencia “No” Leche Materna	Porcentaje	Frecuencia “Si” Leche Materna	Porcentaje
15	1	1.72	0	0.00
16	1	1.72	1	2.04
17	2	3.45	4	8.16
18	3	5.17	3	6.12
19	5	8.62	3	6.12
20	6	10.34	3	6.12
21	2	3.45	1	2.04
22	2	3.45	1	2.04
23	1	1.72	3	6.12
24	5	8.62	5	10.20
25	4	6.90	2	4.08
26	3	5.17	0	0.00
27	2	3.45	3	6.12
28	4	6.90	2	4.08
29	3	5.17	1	2.04
30	1	1.72	3	6.12
31	1	1.72	0	0.00
32	5	8.62	3	6.12
34	1	1.72	2	4.08
35	3	5.17	1	2.04
36	0	0.00	4	8.16
38	2	3.45	3	2.04
41	1	1.72	0	0.00
48	0	0.00	1	2.04
TOTAL	58	100.00	49	100.00

TABLA 2. ¿La madre sabe leer o escribir?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Sabe Leer o Escribir	Frecuencia “No” Leche Materna	Porcentaje
No	1	1.72
Si	57	98.28
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Sabe Leer o Escribir	Frecuencia “Si” Leche Materna	Porcentaje
No	0	0.00
Si	49	100.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 3. ¿Cuál es el nivel de educación de la madre?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Nivel de Educación	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	1.72
Primaria	20	34.48
Secundaria	24	41.38
Preparatoria	13	22.41
Universidad	0	0.00
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Nivel de Educación	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0.00
Primaria	7	14.29
Secundaria	26	53.06
Preparatoria	15	30.61
Universidad	1	2.04
TOTAL	49	100.00

TABLA 4. ¿La madre tiene empleo?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Empleo	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	55	94.83
Si	3	5.17
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Empleo	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	45	91.84
Si	4	8.16
TOTAL	49	100.00

TABLA 5. ¿Cuál es el estado civil de la madre?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Estado Civil	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Casada	4	6.90
Soltera	18	31.03
Unión libre	36	62.07
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Estado Civil	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	12.24
Soltera	13	26.53
Unión libre	30	61.22
TOTAL	49	100.00

TABLA 6. ¿Cuál es el tiempo que tarda en llegar del domicilio donde vive la madre al hospital?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Domicilio Distancia- Tiempo	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 60 minutos	9	15.52
De 60 a 120 minutos	40	68.97
Más de 120 minutos	4	6.90
Menos de 30 minutos	3	5.17
No responde	2	3.45
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Domicilio Distancia- Tiempo	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 60 minutos	11	22.45
De 60 a 120 minutos	34	69.39
Más de 120 minutos	4	8.16
Menos de 30 minutos	0	0.00
No responde	0	0.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 7. ¿Cuál es la edad gestacional del recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Edad Gestacional Capurro	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Menor de 32 SDG	3	5.17
32 a 34 SDG	5	8.62
35 a 36 SDG	5	8.62
37 a 41 SDG	44	75.86
Mayor de 42 SDG	1	1.72
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Edad Gestacional Capurro	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Menor de 32 SDG	7	14.29
32 a 34 SDG	11	22.45
35 a 36 SDG	7	14.29
37 a 41 SDG	24	48.98
Mayor de 42 SDG	0	0.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 8. Relacionado a las semanas de gestación ¿En qué grupo se clasifico al recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Edad Gestacional Capurro	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Pretermino	13	22.41
No pretermino	45	77.58
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Edad Gestacional Capurro	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Pretermino	25	51.02
No pretermino	24	48.97
TOTAL	49	100.00

TABLA 9. ¿Cuál es la vía de nacimiento del recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Vía de Nacimiento	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	25	43.10
Vaginal	33	56.90
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Vía de Nacimiento	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	26	53.06
Vaginal	23	46.94
TOTAL	49	100.00

TABLA 10. ¿Cuál es el peso al nacimiento del recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Peso (Kg.)	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 Kg.	1	1.72
de 1 a 1.5 Kg.	3	5.17
de 1.5 a 2 Kg.	2	3.45
de 2 a 2.5 Kg.	3	5.17
de 2.5 a 3 Kg.	8	13.79
de 3 a 3.5 Kg.	19	32.76
de 3.5 a 4 Kg.	16	27.59
de 4 a 4.5 Kg.	5	8.62
de 4.5 a 5 Kg.	1	1.72
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Peso (Kg.)	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 Kg.	1	2.04
de 1 a 1.5 Kg.	7	14.29
de 1.5 a 2 Kg.	10	20.41
de 2 a 2.5 Kg.	6	12.24
de 2.5 a 3 Kg.	4	8.16
de 3 a 3.5 Kg.	12	24.49
de 3.5 a 4 Kg.	8	16.33
de 4 a 4.5 Kg.	0	0.00
de 4.5 a 5 Kg.	1	2.04
TOTAL	49	100.00

TABLA 11. ¿Cuál fue el puntaje de apgar a los 5 minutos de vida del recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Apgar	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
6	1	1.72
7	5	8.62
8	9	15.52
9	43	74.14
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Apgar	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
3	1	2.04
4	1	2.04
7	5	10.20
8	10	20.41
9	32	65.31
TOTAL	49	100.00

TABLA 12. ¿Cuál es el servicio al que ingreso el recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Servicio al que ingreso	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Cunas	47	81.03
Intermedios	3	5.17
UCIN	8	13.79
TOTAL	58	100,00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Servicio al que ingreso	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Cunas	23	46.94
Intermedios	12	24.49
UCIN	14	28.57
TOTAL	49	100.00

TABLA 13. En relación a los pacientes prematuros, ¿Cuál es el servicio al que ingreso el recién nacido?

Servicio al que ingreso	“No” Leche Materna Frecuencia	“Si” Leche Materna Frecuencia	TOTAL
Cunas	5	8	13
%	38.46	61.54	100.00
Intermedios	2	7	9
%	22.22	77.78	100.00
UCIN	6	10	16
%	37.50	62.50	100.00
TOTAL	13	25	38
%	34.21	65.79	100.00

TABLA 14. Actualmente ¿Cuáles son los días de vida extrauterina del recién nacido?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Días de vida extrauterina	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
1	1	1.72
2	3	5.17
3	24	41.38
4	6	10.34
5	12	20.69
6	4	6.90
7	2	3.45
8	1	1.72
10	1	1.72
13	1	1.72
15	1	1.72
38	1	1.72
45	1	1.72
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Días de vida extrauterina	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
3	12	24.49
4	5	10.20
5	14	28.57
6	3	6.12
7	5	10.20
8	1	2.04
10	2	4.08
11	1	2.04
13	2	4.08
14	1	2.04
19	1	2.04
20	1	2.04
21	1	2.04
TOTAL	49	100.00

TABLA 15. ¿La madre recibió capacitación de lactancia materna?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Recibió capacitación de Lactancia Materna	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	29	50.00
Si	29	50.00
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Recibió capacitación de Lactancia Materna	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.00
Si	49	100.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 16. ¿La madre acudió al banco de leche?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Acudió al banco de leche	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	38	65.52
Si	20	34.48
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Acudió al banco de leche	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.04
Si	48	97.96
TOTAL	49	100.00

TABLA 17. ¿Cuántos días a la semana acudió al banco de leche?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

¿Cuántos días a la semana acudió al banco de leche?	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
0	46	79.31
1	8	13.79
2	3	5.17
3	1	1.72
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

¿Cuántos días a la semana acudió al banco de leche?	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
1	6	12.24
2	24	48.98
3	11	22.45
4	2	4.08
5	2	4.08
7	4	8.16
TOTAL	49	100.00

TABLA 18. ¿La madre produce leche?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Produce leche	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	37	63.79
Si	21	36.21
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Produce leche	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.00
Si	49	100.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 19. Con respecto a las madres que “No” proporcionan leche para su hijo:
¿Por qué no la proporcionan?

¿Por qué NO proporciona leche?	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No Responde	2	3.45
No la produce	16	27.59
No quiero traer	3	5.17
Por indicación medica	24	41.38
Produce poco	13	22.41
TOTAL	58	100.00

GRAFICA. ¿Porque “No” proporcionan leche para su hijo?

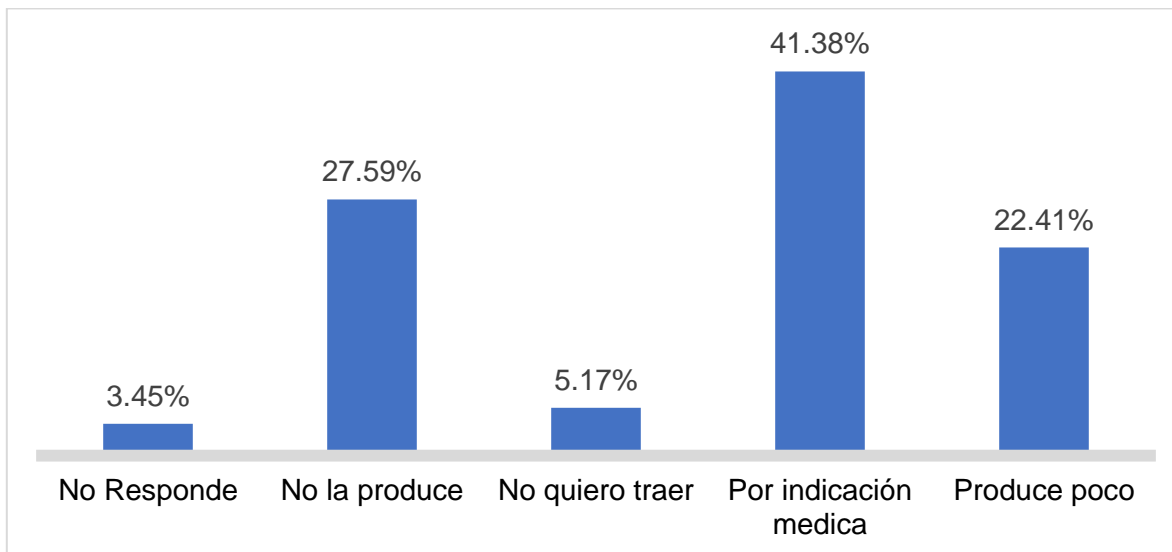


TABLA 20. Con respecto a las madres que "Sí" proporcionan leche para su hijo:
¿Cuál es la cantidad de frascos que proporcionan al día?

Cantidad de Frascos al día	"Sí" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
1	11	22.45
2	27	55.10
3	9	18.37
4	1	2.04
5	1	2.04
TOTAL	49	100.00

TABLA 21. Con respecto a las madres que "Sí" proporcionan leche para su hijo:
¿Cómo se encuentran los frascos con respecto al volumen aproximado?

¿Los frascos se encuentran?	"Sí" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
Alrededor de la mitad	12	24.49
Llenos	3	6.12
Menos de la mitad	34	69.39
TOTAL	49	100.00

TABLA 22. ¿Cuántas veces al día se extrajo leche la madre?

¿Cuántas veces se extrajo leche?	0	1	2	3	4	5	TOTAL
“No” Leche Materna Frecuencia	58	0	0	0	0	0	58
Porcentaje	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
“Sí” Leche Materna Frecuencia	0	6	31	9	1	2	49
Porcentaje	0.00	12.24	63.27	18.37	2.04	4.08	100.00
TOTAL	58	6	31	9	1	2	107

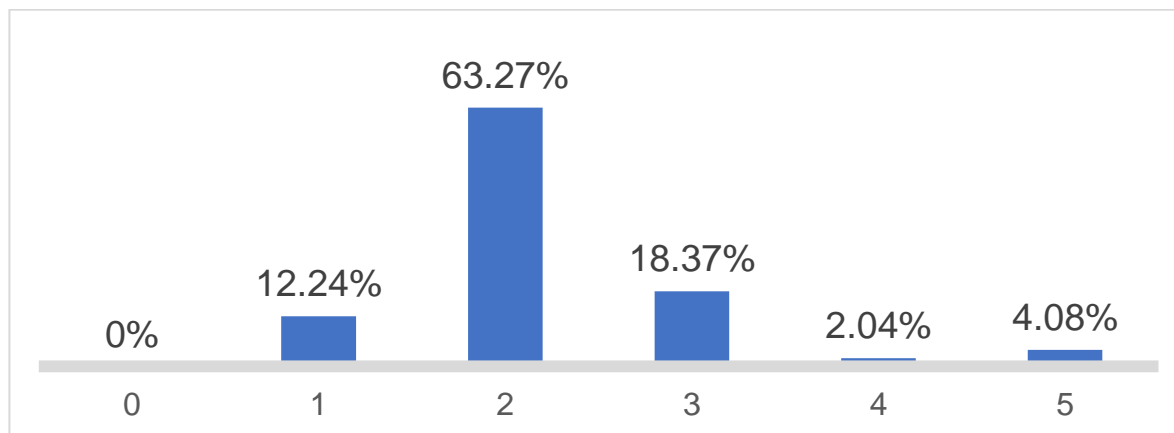
GRAFICA. MADRES QUE SE EXTRAJERON LECHE
¿Cuántas veces al día se extrajo leche la madre?

TABLA 23. Con respecto a las madres que "Sí" proporcionan leche para su hijo: ¿En qué día de vida el recién nacido recibió por primera vez leche materna?

¿En qué día de vida el recién nacido recibió por primera vez leche materna?	"Sí" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
0	1	2.04
2	7	14.29
3	18	36.73
4	10	20.41
5	7	14.29
7	4	8.16
8	1	2.04
10	1	2.04
AUSENTE	0	0.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 24. Con respecto a las madres que “No” proporcionan leche para su hijo:
¿Cuáles son las razones del recién nacido para no recibir leche materna?

Razones del RN de no recibir LM	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No le trae la madre	52	89.66
No responde	4	6.90
Patología que contraindica	2	3.45
TOTAL	58	100,00

TABLA 25. Con respecto a las madres que "No" proporcionan leche para su hijo:
¿Cuántas tienen VIH?

VIH	"No" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	52	89.66
Si	6	10.34
TOTAL	58	100.00

TABLA 26. Con respecto a las madres que "No" proporcionan leche para su hijo:
¿Cuántas presentan VDRL positivo?

VDRL	"No" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	50	86.21
Si	8	13.79
TOTAL	58	100.00

TABLA 26. Con respecto a las madres que "No" proporcionan leche para su hijo:
¿Cuántas son usuarias de drogas?

Usuaría de Drogas	"No" Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	41	70.69
Si	17	29.31
TOTAL	58	100.00

TABLA 27. ¿La madre sabía que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Sabía que la LM reduce la mortalidad	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	6	10.34
Si	52	89.66
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “Si” recibieron leche materna

Sabía que la LM reduce la mortalidad	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.00
Si	49	100.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 28. ¿La madre sabía que la lactancia materna reduce los días de estancia hospitalaria?

a) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Sabía que la LM reduce los días de estancia	“No” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	11	18.97
Si	47	81.03
TOTAL	58	100.00

b) Grupo de recién nacidos que “No” recibieron leche materna

Sabía que la LM reduce los días de estancia	“Si” Leche Materna Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.04
Si	48	97.96
AUSENTE	0	0.00
TOTAL	49	100.00

TABLA 29. REGRESION LOGISTICA: Coeficientes de cada variable

Variable	Coeficiente	EE	Wald	Valor p
Constante	-4.486	19.607	-0.229	0.819
Edad gestacional	-0.067	0.513	-0.131	0.896
Cuantos días a la semana acudió al lactario	-0.516	1.929	-0.268	0.789
Cuantas veces al día se extrae leche	8.510	2.736	3.111	0.002
En que área se hospitalizo al nacer	1.363	3.665	0.372	0.710
Acudió al lactario	2.339	3.827	0.611	0.541

TABLA 30. REGRESION LOGISTICA

Odds Ratio (OR) de cada variable e Intervalo de Confianza (IC)

Variable	OR	IC (95,0 %)	
Edad gestacional	0.935	0,342	2.555
Cuantos días a la semana acudió al lactario	0.597	0.014	26.175
Cuantas veces al día se extrae leche	4.966,406	23.297	1.058.708,227
En que área se hospitalizo al nacer	3.907	0.003	5.147,522
Acudió al lactario	10.366	0.006	18.768,147

HOJA DE CAPTURA DE DATOS

	NÚM. DE CUESTIONARIO _____						
FECHA DE ELABORACION	<table style="margin: auto; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> _ _ </td> <td style="border: none;"> _ _ </td> <td style="border: none;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DÍA</td> <td style="border: none;">MES</td> <td style="border: none;">AÑO</td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _	DÍA	MES	AÑO
_ _	_ _	_ _					
DÍA	MES	AÑO					

LOS DATOS QUE USTED PROPORCIONE SON ANÓNIMOS Y SE USAN SÓLO PARA FINES ESTADÍSTICOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Años.....01() _ _ No responde.....99() _ _
1.2 ¿Sabe leer y/o escribir?	Si01() _ _ No02() _ _ No responde99() _ _
1.3. ¿Último grado escolar que aprobó?	Primaria.....01() _ _ Secundaria02() _ _ Preparatoria03() _ _ Estudios universitarios04() _ _ Maestría y más.....05() _ _ Ninguna06() _ _ No responde.....99() _ _
Con respecto a la pregunta anterior ¿El grado escolar fue terminada o trunca?	Terminada01() _ _ Trunca02() _ _ No responde.....99() _ _
1.4 ¿Actualmente su estado civil es?	Unión libre01() _ _ Soltero02() _ _ Divorciado03() _ _ Casado.....04() _ _ No responde05() _ _

<p>1.5 ¿De qué estado de la república es usted originaria?</p> <p>Especifique en el paréntesis, la Ciudad:</p>	<table border="0"> <tr><td>1. Aguascalientes</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Baja California ()</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Baja California Sur</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Campeche</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Coahuila</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Colima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Chiapas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Chihuahua</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Distrito Federal</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10. Durango</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11. Guanajuato</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12. Guerrero</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>13. Hidalgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>14. Jalisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>15. México</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>16. Michoacán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>17. Morelos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>18. Nayarit</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>19. Nuevo León</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>20. Oaxaca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>21. Puebla</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>22. Querétaro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>23. Quintana Roo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>24. San Luis Potosí</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>25. Sinaloa</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>26. Sonora</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>27. Tabasco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>28. Tamaulipas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>29. Tlaxcala</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>30. Veracruz</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>31. Yucatán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>32. Zacatecas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>33. otros</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>No responde 99 <input type="checkbox"/></p>	1. Aguascalientes	<input type="checkbox"/>	2. Baja California ()	<input type="checkbox"/>	3. Baja California Sur	<input type="checkbox"/>	4. Campeche	<input type="checkbox"/>	5. Coahuila	<input type="checkbox"/>	6. Colima	<input type="checkbox"/>	7. Chiapas	<input type="checkbox"/>	8. Chihuahua	<input type="checkbox"/>	9. Distrito Federal	<input type="checkbox"/>	10. Durango	<input type="checkbox"/>	11. Guanajuato	<input type="checkbox"/>	12. Guerrero	<input type="checkbox"/>	13. Hidalgo	<input type="checkbox"/>	14. Jalisco	<input type="checkbox"/>	15. México	<input type="checkbox"/>	16. Michoacán	<input type="checkbox"/>	17. Morelos	<input type="checkbox"/>	18. Nayarit	<input type="checkbox"/>	19. Nuevo León	<input type="checkbox"/>	20. Oaxaca	<input type="checkbox"/>	21. Puebla	<input type="checkbox"/>	22. Querétaro	<input type="checkbox"/>	23. Quintana Roo	<input type="checkbox"/>	24. San Luis Potosí	<input type="checkbox"/>	25. Sinaloa	<input type="checkbox"/>	26. Sonora	<input type="checkbox"/>	27. Tabasco	<input type="checkbox"/>	28. Tamaulipas	<input type="checkbox"/>	29. Tlaxcala	<input type="checkbox"/>	30. Veracruz	<input type="checkbox"/>	31. Yucatán	<input type="checkbox"/>	32. Zacatecas	<input type="checkbox"/>	33. otros	<input type="checkbox"/>
1. Aguascalientes	<input type="checkbox"/>																																																																		
2. Baja California ()	<input type="checkbox"/>																																																																		
3. Baja California Sur	<input type="checkbox"/>																																																																		
4. Campeche	<input type="checkbox"/>																																																																		
5. Coahuila	<input type="checkbox"/>																																																																		
6. Colima	<input type="checkbox"/>																																																																		
7. Chiapas	<input type="checkbox"/>																																																																		
8. Chihuahua	<input type="checkbox"/>																																																																		
9. Distrito Federal	<input type="checkbox"/>																																																																		
10. Durango	<input type="checkbox"/>																																																																		
11. Guanajuato	<input type="checkbox"/>																																																																		
12. Guerrero	<input type="checkbox"/>																																																																		
13. Hidalgo	<input type="checkbox"/>																																																																		
14. Jalisco	<input type="checkbox"/>																																																																		
15. México	<input type="checkbox"/>																																																																		
16. Michoacán	<input type="checkbox"/>																																																																		
17. Morelos	<input type="checkbox"/>																																																																		
18. Nayarit	<input type="checkbox"/>																																																																		
19. Nuevo León	<input type="checkbox"/>																																																																		
20. Oaxaca	<input type="checkbox"/>																																																																		
21. Puebla	<input type="checkbox"/>																																																																		
22. Querétaro	<input type="checkbox"/>																																																																		
23. Quintana Roo	<input type="checkbox"/>																																																																		
24. San Luis Potosí	<input type="checkbox"/>																																																																		
25. Sinaloa	<input type="checkbox"/>																																																																		
26. Sonora	<input type="checkbox"/>																																																																		
27. Tabasco	<input type="checkbox"/>																																																																		
28. Tamaulipas	<input type="checkbox"/>																																																																		
29. Tlaxcala	<input type="checkbox"/>																																																																		
30. Veracruz	<input type="checkbox"/>																																																																		
31. Yucatán	<input type="checkbox"/>																																																																		
32. Zacatecas	<input type="checkbox"/>																																																																		
33. otros	<input type="checkbox"/>																																																																		
<p>1.6. ¿Cuál es su domicilio actualmente?</p>	<p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE COLONIA)</p> <p>No responde 99 <input type="checkbox"/></p>																																																																		

1.7 ¿Usted trabaja? En caso de responder SI ¿Qué tipo de trabajo realiza?	Si.....() 01 No 02 No responde 99
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

2. CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO

2.1 ¿Cuánto tiempo duro el embarazo? (ultima regla ___ día ___ mes ___ año)	Edad gestacional 01() No responde 99()
2.2 Fecha de nacimiento:	Respuesta 01(___ - ___ - ___) No responde 99()
2.3 ¿Su bebe nació por?	Vía vaginal 01() Vía Cesárea 02() No responde 99()
2.4 ¿Cuánto pesó su bebe al nacer?	Respuesta 01(_____ kg) No responde 99()
2.5 ¿Cuál fue la calificación de Apgar al minuto y a los 5 minutos?	Respuesta 01(___ / ___) No recuerdo 02() No responde 99()
2.6 ¿Su hijo (a) requirió Hospitalización?	Si..... 01() No 02() No responde 99()
2.7 ¿En qué área se hospitalizo al nacer?	Cunas..... 01() Intermedios 02() UCIN 03() No responde 99()
¿En qué área se encuentra actualmente hospitalizado?	Cunas..... 01() Intermedios 02() UCIN 03() No responde 99()
2.8 ¿Cuáles son los días de vida extrauterina?	Edad en días..... 01(_____) No responde..... 99
2.9 ¿Cuál es el peso actual?	Respuesta 01(_____ Kg.) No recuerdo 02() No responde 99()

3. PREGUNTAS RELACIONADAS A LA LACTANCIA MATERNA

3.1 ¿Recibió capacitación de lactancia materna?	Si.....01() __ No02() __ No responde99() __
3.2 ¿Acudió al lactario?	Si.....01() __ No02() __ No responde99() __
3.3 ¿Cuántos días a la semana acudió al lactario?	Respuesta01(_____) __ No responde99() __
3.4 ¿Produce leche materna?	Si.....01() __ No02() __ No responde99() __
3.5 Actualmente ¿Está trayendo leche materna para su hijo?	Si.....01() __ No02() __ No responde99() __
En caso de responder NO en la pregunta anterior responder porque no trae leche para su hijo:	No la produce01() __ Produce poco.....02() __ Por indicación médica.....03() __ No quiero traer04() __ No responde99() __
3.6 Cantidad de leche materna que proporciona, Mencione cantidad en número de frascos al día:	Respuesta01(_____) __ No responde99() __
Los frascos que proporciona se encuentran: (Relacionado al volumen de leche contenida en el frasco)	Llenos01() __ Alrededor de la mitad.....02() __ Menos de la mitad03() __ No responde99() __
3.7 ¿Qué tan frecuente se extrae la leche? (número de ocasiones al día)	Respuesta01(_____) __ No responde99() __
3.8 ¿En qué día de vida su hijo recibió lactancia materna?	Respuesta.....01(_____) __ No responde99() __

3.9 Razones de la MADRE para no proporcionarle lactancia materna a su hijo	Patología materna 01() Uso de medicamentos 02() Uso de drogas 03() Otros 04() No responde 99()
4.0 Razones del RECIEN NACIDO por las que no recibe lactancia materna	No le trae la madre 01() Patología que contraindica 02() Otros 03() No responde 99()
Si respondió que existe patología, mencionar ¿Cuál es la PATOLOGÍA que realmente la contraindica la lactancia materna?	Galactosemia 01() Fenilcetonuria 02() Otra 03() Cual..... () 04 No responde 99()
4.1 ¿Sabía usted que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil?	Si 01() No 02() No responde 99()
4.2 ¿Sabía usted que la lactancia materna reduce los días de estancia intrahospitalaria?	Si 01() No 02() No responde 99()

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del protocolo: **DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA NO INICIO O ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA**

Investigador principal: Dra. Paola Guadalupe Martínez Victoria

Sede donde se realizará el estudio: Hospital General de Tijuana

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Pretendemos con el estudio pretendemos determinar los principales factores de riesgo para no inicio o abandono de lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital General Tijuana, y de esta manera tratar de determinar si hay algunos factores que pueden ser modificados con la finalidad de incrementar la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Un gran número de pacientes hospitalizados no reciben lactancia materna, es importante conocer los factores asociados al no inicio o abandono de la misma, de esta manera al cambiar dichos factores, lograremos un incremento en el número de pacientes que reciben lactancia materna, basándonos en que la lactancia materna tiene múltiples beneficios, además de disminuir las tasas de morbi-mortalidad.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo para no inicio o abandono de lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital General Tijuana.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Es importante conocer a la población que recibe lactancias materna, pero aun es más importar conocer a la que no la recibe o se abandona, y de esta manera de fomentaran políticas y presupuestos que promuevan y apoyen la lactancia materna.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizará un cuestionario que consta de 3 apartados:

1. Características sociodemográficas de la madre: edad, escolaridad, estado civil, lugar de nacimiento, colonia donde vive y empleo actual.
2. Características del recién nacido: Edad, gestacional, fecha de nacimiento, vía de nacimiento, peso al nacer, Apgar, área de hospitalización al nacimiento, área de hospitalización actual, días de vida extrauterina, peso actual.
3. Preguntas relacionadas a la lactancia materna: ¿Recibió lactancia materna?, ¿Acudió al lactario?, ¿Cuántos días a la semana acudió al lactario?, ¿Produce leche materna?, ¿Está trayendo leche materna actualmente?, ¿Por qué no está trayendo leche materna?, ¿Cuál es la cantidad de frascos que proporciona?, ¿Se encuentran llenos los frascos?, ¿Qué tan frecuente se extrae leche?, ¿En qué día de vida su hijo comenzó a recibir lactancia materna?

ACLARACIONES

1. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
3. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
4. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
5. No recibirá pago por su participación.
6. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
7. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
8. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa a este documento.

Tijuana, Baja California, a ____ del mes de _____ del ____.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y firma de la madre

Testigo

Testigo

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a la Sra. _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha