



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, EN MADRES DERECHOHABIENTES CON HIJOS MENORES DE
5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23”

TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TESISTA:

DRA. ROSA DEL CARMEN ORDOÑEZ PEREZ

MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR METODOLOGICO Y DE CONTENIDO
DR. CARLOS FERNANDO ALVAREZ ALVAREZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO



AUTORIZACIONES



**DR. PAUL CONSTANTINO
SANTIESTEBAN**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
EDUCACION EN SALUD, OOAD CHIAPAS

**DR. HECTOR ARMANDO RINCON
LEON**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
INVESTIGACION EN SALUD, OOAD
CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2024



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, EN MADRES DERECHOHABIENTES CON HIJOS MENORES DE
5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23"**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

TESISTA:

DRA. ROSA DEL CARMEN ORDOÑEZ PÉREZ

MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 23

Matricula: 97070907

Teléfono: 9612688656

Correo Electrónico: rcca9087@gmail.com

DR. CARLOS FERNANDO ALVAREZ ALVAREZ

Médico familiar

JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO

Matricula: 98382658

Teléfono: 9612514383

Correo Electrónico: carlos.alvarezal@imss.gob.mx

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; FEBRERO DE 2024

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Gracias por darme fuerzas en los momentos difíciles y por ser mi guía en cada proceso de la vida.

A mi familia

Por su apoyo, amor y paciencia, durante este proceso de formación académica, sin su sustento no habría logrado esta meta.

DEDICATORIA.

A mis maestros

Por sus enseñanzas, su influencia positiva y por cada una de las lecciones y día a día me fueron formando en el camino de la medicina.

A mi esposo, hija

Por ser mi motivación cada día, mi soporte, mi ilusión y mi esperanza, por el apoyo en mis días de ausencia.

Con Cariño y respeto
Rosa del Carmen Ordoñez Pérez

INDICE

I.-PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	7
II.-JUSTIFICACIÓN	8
III.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos:.....	9
IV.-PREGUNTA DE INVESTIGACION	10
V.-HIPÓTESIS	10
Hipótesis específicas	10
Variables Del Estudio.....	10
Variables Dependiente	10
Variables Independientes:.....	11
VI.-DISEÑO METODOLOGICO	11
VII. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	13
VIII.- MARCO TEÓRICO	14
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	41
XII.REFERENCIAS.....	42
XII.-GLOSARIO	48
XIII.-ANEXOS.....	49

RESUMEN

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DERECHOHABIENTES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23”

ROSA DEL CARMEN ORDOÑEZ PÉREZ. (1).

ANTECEDENTES: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan a la leche materna de manera única y exclusiva hasta los 6 meses, con una prolongación de esta hasta los 2 años, la cual debe de ser complementara con una combinación de la misma y la ablactación. De acuerdo a investigaciones previas no se ha determinado una causa específica de abandono de la lactancia antes de los 6 meses, ya que este puede variar de acuerdo a distintos factores por lo que curse la madre, estos pueden ir desde niveles socioeconómicos bajos, necesidad de trabajo, complicaciones postparto, percepción de no tener leche, bajo peso al nacer, desinformación acerca de todos los beneficios obtenidos por la lactancia materna. Se han implementado distintos planes de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, por medio de planes de intervención mundial, esto con la finalidad de reducir los riesgos del abandono o mal apego de la lactancia, sin embargo, desde el año 2010 que inicio la promoción de este solo se cuenta con un 39% de alimentación exclusiva, teniendo un mayor apego en las zonas de desarrollo.

OBJETIVOS:

General: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres derechohabientes con hijos menores de 5 años en la unidad de medicina familiar n.23.

Específicos: Conocer los factores sociodemográficos asociados a esta población, Identificar la duración promedio de la lactancia exclusiva, Conocer complicaciones más frecuentes, identificar el mes de abandono de la lactancia materna exclusiva, identificar factores predisponentes para el abandono de la lactancia materna

MATERIAL Y MÉTODO: se realizará un estudio transversal, descriptivo, observacional, en madres de niños de menores de 5 años que acuden a la consulta

externa de medicina familiar adscritos y en seguimiento de la unidad de medicina familiar no. 23 Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Se les realiza una encuesta simple para poder valorar los factores implicados en el abandono de la lactancia materna, así como el mes en que este se realizó basados en la encuesta ELOIN

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: se realizará el estudio utilizando la infraestructura hospitalaria de la unidad de medicina familiar no. 23/UMAA, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Los recursos materiales serán financiados por el investigador (médico residente) el procesamiento y evaluación de datos será realizado por el mismo investigador en base a la calificación y procesamiento de cada encuesta.

EXPERIENCIA DEL GRUPO Y TIEMPO A DESARROLLARSE: el alumno ha cursado con capacitación específica en el área de metodología, durante su formación de pregrado y en su curso de especialización. El asesor temático, ha dirigido la investigación correspondiente desde el inicio hasta el fin, médico familiar adscrito a la consulta de la unidad de medicina familiar número 23, actualmente se encuentra como coordinador medica de esa unidad siendo el responsable del servicio en el turno vespertino. El tiempo en el que planea desarrollarse este trabajo de investigación se prevé que será de 10 meses posterior a la aceptación por el comité local a la aceptación por el comité local de investigación ética en salud. Adscrito a la unidad de medicina familiar no. 13 comité 703 en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Palabras Claves: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, ELION, UMF no. 23, Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

I.-PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

Actualmente se encuentran registros de una escasa lactancia materna exclusiva en lactantes menores desde el nacimiento hasta los 6 meses con una disminución constante y considerablemente, ya que la sociedad se encuentra en un cambio constante afectando la evolución de la cultura y moral de las personas la cual repercute principalmente en las indicaciones de salud, por ejemplo actualmente una familia moderna es común ver que la madre trabaje para aportar sustento económico familiar, a consecuencia de esto, no se le permite el apego del recién nacido, a consecuencia de su reincorporación en su instancia laboral, hay puestos de trabajos que son considerados y promueven una hora fija de lactancia materna, sin embargo no todas las compañías tienen ese programa o esa mentalidad. Además de que se suma la falta de espacios para extracción manual de leche materna, almacenamiento y transporte de esta hasta el lactante menor, Además de falta de información y consejería como otro factor determinante del abandono, ya que la madre no sabe los beneficios que esta trae al completar la lactancia exclusiva y las desventajas que conlleva dar alimentos antes de los 6 meses de edad, además de que el recién nacido recibe agua, tés o líquidos diferentes a la leche materna. Otro factor que influye es la falta de apego a la NOM 007-SSA-2016 que especifica en el numeral 5.6.1.3: por medio del sistema de salud principalmente en el IMSS se otorgan incapacidades maternas de 84 días la cual te asegura un apego estricto con tu producto y lactancia exclusiva los primeros 2 meses de vida. Sin embargo, esto no asegura la lactancia materna, por la desinformación o desinterés de la madre, rechazando la lactancia e iniciando formula o suplementos algunos de los casos la ablactación forzada antes de los 2 meses de vida, ocasionando muchos problemas para la salud del niño, así como complicaciones graves que puede finalizar con la vida del infante.

“Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de países de América Latina menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho en las primeras horas después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes” 1. “En la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y mujeres (ENIM) implementada en el 2015 por el instituto Nacional de salud pública y UNICEF México, muestra que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva.

II.-JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es un procesos fisiológico que influyen en el estado de salud y nutrición, a corto y largo plazo en el lactante, siendo el pilar para el desarrollo correcto del lactante, el cual debe de ofrecerse de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongación hasta los 2 años, actualmente existen muchos factores involucrados, por el cual la madre no es capaz de iniciar o mantener una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del menor de manera que esto repercute en la salud de los infantes y ocasiona que se considere un problema de salud; existen suplementos alimenticios o sucedáneos de leche que intentar aportar los requerimientos necesarios, sin embargo no se pueden comparar con los beneficios que aporta el calostro. El cual permite y brinda beneficios ya que provee de menor mortalidad, ocasionada por el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, otitis, obesidad y dermatitis.

La OMS recomienda que para que sea una lactancia materna exclusiva; debe de cumplir que la lactancia se inicia las primeras horas de vida, que el lactante reciba solamente leche materna, que la lactancia se haga a libre demanda, tanto en el día como en la noche, que no se utilice biberones, tetinas ni chupetes.

Es por ello que en esta investigación se busca profundizar en los factores que interfieren para que no se lleva la lactancia materna exclusiva de forma satisfactoria, que se encuentran en nuestros medios con madres derechohabientes de la unidad de Medicina Familiar n.23 considerando como uno de los mayores problemas la desinformación materna, así como falta de tiempo, medicamentos de la madre que imposibiliten dicho proceso.

III.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres derechohabientes con hijos menores de 5 años en la unidad de medicina familiar n.23

Objetivos Específicos:

- Conocer los factores sociodemográficos asociados a esta población
- Determinar la duración promedio de la lactancia materna.
- Identificar la edad del infante de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- identificar factores predisponentes para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

IV.-PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles factores que condicionan al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres derechohabientes con hijos menores de 5 años en la unidad de medicina familiar n.23?

V.-HIPÓTESIS

- El principal factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva es la desinformación en las madres derechohabientes con hijos menores de 5 años de la unidad de medicina familiar n.23

Hipótesis específicas

- Existe relación directa entre los factores sociodemográficos de la población de estudio (edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación) con el abandono de la lactancia exclusiva.
- La mayor incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva se da antes de los 3 meses.
- Un factor importante por el que se deja la lactancia materna exclusiva es por la reintegración al trabajo de la madre.

Variables Del Estudio.

Variables Dependiente:

- lactancia materna

Variables Independientes:

- Cohesión
- Adaptabilidad
- Edad
- Lugar de residencia
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación laborar

VI.-DISEÑO METODOLOGICO

Tipo De Estudio: Se realizó un estudio un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, observacional.

Diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, el cual tuvo como característica ser transversal porque solo se midió una vez, observacional porque no habrá intervención alguna y prospectivo porque se realizó a partir de la fecha de inicio de recolección de datos.

Población De Estudio: Pacientes que acudieron a la consulta externa de medicina familiar adscritos y en seguimiento de la unidad de medicina familiar no. 23 Tuxtla

Gutiérrez Chiapas.

Lugar De Estudio: Unidad De Medicina Familiar no. 23/UMAA, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Universo De Estudio: madres derechohabientes, que acudieron a consulta externa en la UMF clínica 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tamaño De Muestra: No probabilístico por conveniencia.

Periodo De Estudio. 6 meses, Periodo 01 de marzo de 2022 al 01 de septiembre de 2022.

Método: Síntesis De La Observación

Técnica: Encuesta

Instrumentos: Escala de valoración sociodemográfica y cuestionario epidemiológico ELOIN.

VII. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. Alcances:

Conocer el factor que determina el abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes derechohabientes de la clínica UMF 23/UMAA para poder establecer estrategias destinadas a mejorar el tiempo y la calidad de la lactancia Materna exclusiva y tener los beneficios que este conlleva, de acuerdo a los resultados obtenidos, para así fortalecer el área en donde se encuentre mayor debilidad.

2. Limitaciones

- No aplicara a otros estados de la república.
- Se limita a estudiar solo un periodo de 6 meses.
- No abarca otras instituciones de salud.

VIII.- MARCO TEÓRICO

La leche materna es el alimento por excelencia, óptimo y natural para el recién nacido en los primeros 6 meses de vida, ya que esta va a aportar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo en cada etapa del recién nacido y lactante. La lactancia materna (LM), además va a favorecer el establecimiento del vínculo materno-filial, y también se asocia a una reducción del riesgo de enfermedades inflamatorias, autoinmunes y malignas de la infancia, y por lo tanto facilitar el desarrollo intelectual y psicomotor. (1)

La leche materna aporta todos los nutrientes que el recién nacido necesita para el correcto desarrollo en su totalidad del sistema inmunológico y así para que su crecimiento sea más saludable y esta se indica de manera única y exclusiva hasta los 6 meses, con una prolongación de esta hasta los 2 años, la cual debe de ser complementada con una combinación de la misma y la ablactación. (2)

De acuerdo a investigaciones previas no se ha determinado una causa específica de abandono de la lactancia antes de los 6 meses, ya que este puede variar de acuerdo a distintos factores por lo que curse la madre, estos pueden ir desde niveles socioeconómicos bajos, analfabetismo o niveles bajo de estudios, necesidad de trabajo y las condiciones en la que estas se encuentran por falta de lugares para una adecuada lactancia o con horarios específicos; complicaciones postparto, percepción de no tener leche, bajo peso al nacer, experiencias negativas propias o de familiares cercanos, desinformación acerca de todos los beneficios obtenidos por la lactancia materna. (3)

Se han implementado distintos planes de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, por medio de planes de intervención mundial, esto con la finalidad de reducir los riesgos del abandono o mal apego de la lactancia, sin embargo, desde el año 2010 que inicio la promoción de este solo se cuenta con un 39% de alimentación exclusiva, teniendo un mayo apego en las zonas de desarrollo. (4).

Lactancia materna exclusiva

la lactancia materna exclusiva, este es un tipo de alimentación la cual busca que él bebe o lactante solo consuma y reciba leche materna, la cual no debe de estar complementada o acompañada por algún otro tipo de líquidos o alimentos (agua, té) a excepción de medicación, vitaminas o soluciones rehidratantes, que son necesarias en caso de alguna enfermedad, cuando exista una indicación médica con una evidencia clínica contundente (5)

Se ha comprobado a través de distintas investigaciones que los beneficios de la lactancia materna son proporcionales a esta, ya que se ha comprobado que un bebe con buena alimentación través de esta reduce ampliamente en los gastos desde la ingesta de alimentos no propios para la edad hasta las visitas al médico innecesarias, (6)

Los principales encargados de la recomendación y uso de esta a través de organizaciones mundiales como la UNICEF y la organización mundial de la salud, establecen que el uso de esta debe ser y mantenerse de manera exclusiva los primeros 6 meses, y esta debe de ser iniciada una hora posterior al parto, siempre debe de ser ofertada a libre demanda, y no debe ser complementada por medio de fórmulas, ya que en mucha de las ocasiones estas en su mayoría son sucedáneos de azúcares. Los cuales afectan en la nutrición del niño. (7)

Aun con la campaña de salud y la concientización que se realiza y todos los programas implementados para la promoción de la lactancia en México se estima que solo 1 bebe de 3 recibiría una lactancia materna de 6 meses, ya que en mucho de los casos antes de esta edad inician con alimentos, formulas, leches de vaca entera, agua y en su defecto bebidas azucaradas como la coca cola, diferentes infusiones de té (8).

Beneficios para las y los bebés

En que beneficia a los bebes la lactancia materna exclusiva, de acuerdo a investigaciones realizadas, no solo está comprobado que aporta los nutrientes y la hidratación necesaria, también ayuda a la prevención de enfermedades gastrointestinales y respiratoria, en mucho de los casos evita el sobrepeso y la obesidad, la aparición de diabetes tipo 1, colesterol e hipertensión arterial, y algunas alergias de la niñez, ya que entre las propiedades de la leche materna se encuentra los anticuerpos que la madre posee y le brinda a su producto para su protección, (9).

De acuerdo a la inmunización a través de la lactancia materna se ha comprobado que existe disminución de la mortalidad, principalmente en el primer año de vida, ya que la sobrevivencia de los pacientes con implementación de complementos o alimentos no propios de la edad, su sobrevivencia baja, considerablemente. (10)

Algunos estudios indican que aparte de lo mencionado previamente esta ayuda al desarrollo cognitivo a largo y mediano plazo, desarrollando fácilmente sus capacidades motrices, así como aumento de su coeficiente intelectual y por lo tanto en un futuro esto va a resumirse en un aumento de salario e ingreso de la persona (11)

Beneficios para las madres

El producto no solo es el beneficiado con la implantación de este tipo de alimentación, sino que también las madres, previniendo complicaciones que se presentan en el tiempo de puerperio post parto, como son atonías, y hemorragias uterinas, disminuyendo el proceso de recuperación e estancia hospitalaria de las mismas, así como una depresión postparto, una enfermedad que no ha sido estudiada ampliamente pero sin embargo es una de las principales causas de muerte materna, además de que a largo plazo disminuye considerablemente las posibilidades de adquirir o desarrollar cáncer de mama, cervicouterino, ovario y en muchos de los casos osteoporosis. Y apoya a la recuperación del peso normal o anterior de la madre (12)

Beneficios para la sociedad

El beneficio para la sociedad y el sistema de salud se ve reflejado en los gastos que son generados, ya que, en su caso al disminuir el padecimiento o presentación de ciertas patologías, ayuda en la disminución de costos, como son en el caso de enfermedades de seguimiento crónico degenerativo, diabetes e hipertensión arterial. Ya que se estima que el gasto promedio de una mala lactancia materna genera un gasto aproximado de \$745.6 millones a \$ 2, 416 millones anuales, siendo un gasto elevando ocupando de un 11 a 36% de gasto solo las formulas infantiles. (13)

Secundario a esto y por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue puesta en marcha la alimentación exclusiva hasta los 6 meses de vida, desde los primeros 60 minutos de vida y posterior a esto se deberá de iniciar la ablactación adecuada a la edad y con los requerimientos necesarios y deberá de ser acompañada de la lactancia materna, como complemento hasta los 2 años de vida, del niño. O hasta que el binomio lo decida (14)

Beneficios de la lactancia materna en la salud y la economía.

De acuerdo a diversas investigaciones realizadas se ha determinado que la lactancia materna aumenta el desarrollo psicomotor y que esta promueve un buen desarrollo cognitivo e intelectual, además que la mayor parte de adquisición de interés será reforzada en los primeros 1000 días después del nacimiento, etapa en

la que el cerebro del infante se va a desarrollar a su máxima velocidad, por lo que esta mejorará el desarrollo y la salud, así como la velocidad de presentación de esta en el futuro. La cual se ve decaída y en mucha de las ocasiones falla por una mala nutrición, causando un daño irreversible, ya que el retraso de crecimiento no es recuperable, por el poco déficit y rendimiento intelectual. (15)

Los componentes de la leche humana contiene inmunoglobulinas, hormonas, vitaminas y minerales, únicas que son creadas a través del tejido vivo y de los órganos de la madre, la cual va en constante variación dependiendo la etapa del bebe, y está diseñada para la protección y estimulación de desarrollo óptimo del niño, en los primeros años de vida, esta protege de los principales agentes causales de muerte y morbilidad súbita como es, muerte súbita, diarrea, infecciones de vías respiratoria, altas y bajas, otitis y enterocolitis necrosante. En base a esto la OMS ha decretado que los niños amamantados tienen 6 veces menos posibilidades de morir por medio de enfermedades infecciosas. (16)

El efecto que proporciona la lactancia a través de la protección, no solo está definido por la menor morbimortalidad, puesta esta en mucha de las ocasiones se ha extendido a etapas posteriores, eliminando enfermedades crónicas como dermatitis, asma, diabetes tipo 1 y en algunos casos leucemia, el patrón de desarrollo y crecimiento, de los niños con lactancia materna exclusiva es distinto por los componentes de la leche, en muchos de los casos los pacientes alimentados con sucedáneos de leches azucaradas son propensos a sufrir obesidad, así como de otras enfermedades metabólicas, como es la diabetes. (17)

De acuerdo a cálculos realizados se cree que en América latina la lactancia materna no solo lograría ahorros en la familias, por la gastos innecesarios por enfermedad o consulta que se presentan en esta etapa, si no que podría prevenir las 2 terceras partes de muertes ocasionadas por diarrea o infecciones respiratoria, en personas de 4 meses de vida y esta incrementarían hasta un 11% con la prolongación de hasta los 6 meses de vida, esto en base a los estudios realizados en los países con mayor solvencia económica, en la cual documentan casos de la población la cual rechaza la lactancia materna y es alimentado a través de sustitutos alimenticios, aumentado la mortalidad de estos, así como el desarrollo, con múltiples dificultades o padecimientos a través de su desarrollo. (18)

Epidemiología:

De acuerdo a la OMS y el UNICEF recomiendan monitorización de la lactancia materna, para poder reconocer la evolución y desarrollo de esta, Por todo ello, es fundamental el establecimiento de sistemas de registro (encuestas) para conocer la evolución de la lactancia materna en la sociedad. Conocer la incidencia, la duración y los condicionantes de la lactancia materna permite evaluar los esfuerzos que se realizan para su promoción y apoyo y dirigir las campañas y los programas en la dirección correcta, sin malgastar un solo esfuerzo o recurso. Este tipo de estudios epidemiológicos y los sistemas de monitorización requieren recursos humanos y económicos que deben ser financiados por las administraciones de los distintos países, ya que la lactancia materna es un bien para toda la sociedad que, sin embargo, no produce beneficios económicos a aquellos que trabajan para su recuperación, promoción y apoyo. (19)

Epidemiología México:

De acuerdo algunas estimaciones que se han realizado se estimado que el costo anual de una mala lactancia cuesta aproximadamente de 11 a 36 millones de pesos al año, donde solo del 11 al 38% de gasto de esta corresponde a la compra de sucedáneos de leche, y en la población donde se muestra el porcentaje mayor de abandono de la lactancia materna es la de bajos recurso, por lo tanto los gastos van a recaer en las familias más vulnerables que no cuentan con el acceso a los servicios de salud, se estima que un promedio de 1 a 3 millones se gastan en enfermedades de vías respiratorias, otitis y enfermedades gastrointestinales y de mil a 5 mil muertes son causados por una mala práctica de lactancia materna, dejando en un promedio aproximado del 27% de las muertes causadas en este grupo de edad, aunque estas cifras no son tan reales ya que no se cuenta con un estudio completo que reporte porcentajes con exactitud ya que en estas cifras no se consideran los gastos de enfermedades que no se registran en el sistema de vigilancia epidemiológica, ni se toma en cuenta los gastos de las enfermedades que la lactancia materna ayuda a no desarrollarse como por ejemplo dermatitis atópica.(20)

De acuerdo a encuesta realizadas previamente se establece que las principales barreras con las que cuenta la lactancia materna, se basan en el sistema sociocultural, y política del país, ya que el algunos países se encuentra prohibido amamantar en público con eso no ayuda a la promoción y protección de la lactancia, sumando a esto la inexperiencia de la madre para amamantar, poca confianza, el mito de la poca producción de leche al principio de la lactancia y mala técnica de amamantamiento con presencia de dolor en pezón y mamas, necesidad de trabajo en mucho de los casos, influencia de terceros, para la alimentación de estos, por lo

que en mucha de la ocasiones se normaliza la alimentación a base de productos azucarados, y esto promueve la baja adopción de la recomendaciones establecidas por el sistema de salud, en mucha de la ocasiones por falta de conocimiento y tiempo no se buscan los asesores correspondientes en salud para conocer más sobre este tipo de temas, que son importantes para el desarrollo y eliminaría las barreras que existen en México. De la información de este tema. (21)

De acuerdo a los esquemas de alimentación, el mejor crecimiento, es ofrecido por la lactancia materna, de acuerdo a un estudio realizado en Perú se ha demostrado que de 212 niños, que estuvieron bajo estudio no desarrollaron problemas respiratorios, y el resto de la población el cual no tenía una lactancia materna exclusiva si lo presento, ya que la leche lleva micronutrientes inocua, y adecuada, por lo que esto se puede definir como una adecuada practica de alimentación, por lo mismo fue que en el año 2001 la organización mundial de la salud, respaldo esta recomendación. (22)

En múltiples investigaciones, existía la controversia sobre la duración de la lactancia materna, de acuerdo a esto refieren que, a partir del año de vida, el aporte de energía y nutrientes no son adecuados, esto va a variar de acuerdo al peso y tamaño de cada niño, por lo que se regulo las ventajas y se realizó la prueba de implementación de alimentos externos, estableciendo el punto de ablactación a partir de los 6 meses de edad. (23)

La lactancia materna desde la salud pública.

En México se sabe que el nivel socioeconómico es relativamente bajo, además de que existe mucha desinformación y poca cultura por parte de los habitantes para el apego de las recomendaciones médicas, en base a esto y a la publicación de la

revista de salud pública podemos dictaminar los siguiente, por parte del sistema de salud mexicano si se ha establecido la promoción de la lactancia hasta los 2 años de vida, en los hospitales si se ha inducido a la alimentación en la primera hora de vida, para poder mejorar el lazo materno-filial, por lo que ha reducido significativamente la muerte infantil en mucho de los casos, principalmente en áreas de origen de marginación, por medio de la capacitación de parteras, que promocionan y llevan a acabó este tipo de actos, ya que en comunidades de Chiapas y otros estados de la república no se cuenta con acceso a la salud, y es necesario la inducción de personas no médicas en la salud, para salvaguardar la integridad de la madre y su producto, (24)

Perdida de la lactancia materna

¿Por qué se pierde la lactancia materna?, de acuerdo a la gaceta de salud pública mexicana, se dice que la lactancia materna se pierde por la mujer que no está familiarizada con la práctica de alimentación infantil, aun con la información que el personal médico puede impartir, mucha de la veces no puede ser procesada en su forma óptima por las pacientes que se encuentran lactando, por lo que además de esto sumamos necesidad de trabajo y creencias culturales, tenemos como resultado una gran barrera para la implementación de la lactancia materna, y estas promueven una mala práctica de la misma, una de las principales creencias de la sociedad, es que existe poca producción de leche materna y que el producto no podrá alimentarse correctamente, se estima que la producción diaria es de 800 mililitros, por día, por lo que el mito circulante resultaría falso en todos los ámbitos, además que con el tiempo y el apego y la succión esta cantidad va en aumento, otros puntos importantes de la desinformación es la manera de la representación del llanto , el cual no siempre es indicativo de hambre, que existe breves periodos

de tiempo que él bebe recurre a demandar de manera eventual mayor ingesta de leche, sin embargo este regresa a la normalidad rápidamente, y mantiene su equilibrio por el resto de la lactancia, (24)

Como estrategias de salud la secretaria de salud de México en el año 2014 creo una estrategia nacional de salud, con el fin de aumentar uso exclusivo de la lactancia materna, esta iniciativa fue llevada desde el año 2014 al 2018, buscaba llevar con estricto apego las indicaciones de la organización mundial de la salud, su estrategias comprende lo siguiente, propagar temas de lactancia materna en distintos medios de comunicación, uso de medios de comunicación impreso con el fomento de estas, evaluar y monitorizar áreas específicas y el personal de salud, para que se otorgue más clara y precisa la información, promoviendo por parte de la legislación modificación de los hábitos laborales y promocionado las horas de lactancia para las trabajadoras madres, etiquetación de alimentos los cuales están prohibido en edades muy tempranas, se crearon hospitales de amigo y el niño, los cuales eran los pilares para la promoción de esta información por medio de la información colectiva, ya que la principal promoción de la información es a través de medios colectivos, educando a la población para que esta pueda seguir transmitiendo, y concientizar a la gente de lo que es correcto. (24)

Recomendación para una lactancia materna exitosa.

- Ofrecer a libre demanda
- No establecer horarios
- Ofrecer de manera adecuada de 8 a 12 veces diarias
- no ofrecer líquidos o formulas alimenticias.

- él bebe debe acercarse a ingerir el seno materno, no la madre al producto
- Se debe de estimular al bebe con el pezón en el labio superior para que este pueda abrir la boca y pueda tomar el pezón, debe de evertir sus labios en la areola, para que se produzca una adecuada succión,
- Es normal que él bebe baje de peso los primeros días.
- Acudir a consulta en caso de requerir información adicional.

En el caso de las madres trabajadoras, estas tendrán que extraer su leche con una técnica adecuada, posterior a una adecuada higiene de manos se procederá a un masaje en el área de los pechos e imitar los movimientos de succión, empujando hacia atrás y adelante usando los dedos hasta 4 cm debajo del pezón, también se puede usar extractores electrónicos, estos deberán de ser guardados en envases plásticos, o de cristal, previamente limpios y estériles, en caso de congelación se debe de implementar el baño maría para descongelación de la misma, no se debe de descongelar a través del microondas o a flama directa, una vez descongelada no puede ser introducida nuevamente al refrigerador. (25)

Es muy importante la educación que el personal médico le otorga a las pacientes para llevar una lactancia materna exitosa y se presente un porcentaje menor de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida, y así poder disfrutar todos los beneficios que esta otorga.

RESULTADOS

Este estudio es con base a las encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar número 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas incluyeron 321 madres de niños menores de 5 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión y después de la captura de base de datos en el programa IBM* SPSS statistics Versión 25, se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos.

En la tabla 1. Se observa el 100% (321) de las participantes donde el grupo de edad de mayor prevalencia es de 23 años de edad con un porcentaje del 9.3% y la edad de menor prevalencia 21 años y 31 años de edad con un porcentaje del 0.9%

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	18	6	1.9	1.9	1.9
	20	7	2.2	2.2	4.0
	21	3	.9	.9	5.0
	22	25	7.8	7.8	12.8
	23	30	9.3	9.3	22.1
	24	9	2.8	2.8	24.9
	25	15	4.7	4.7	29.6
	26	9	2.8	2.8	32.4
	27	6	1.9	1.9	34.3
	28	12	3.7	3.7	38.0
	29	9	2.8	2.8	40.8
	30	9	2.8	2.8	43.6
	31	3	.9	.9	44.5
	32	27	8.4	8.4	53.0
	33	18	5.6	5.6	58.6

34	18	5.6	5.6	64.2
35	28	8.7	8.7	72.9
36	27	8.4	8.4	81.3
37	6	1.9	1.9	83.2
38	21	6.5	6.5	89.7
39	15	4.7	4.7	94.4
40	9	2.8	2.8	97.2
41	3	.9	.9	98.1
43	6	1.9	1.9	100.0
Total	321	100.0	100.0	

Tabla 2. En este cuadro se observa el 100% (321) del total de las participantes donde se distingue que de las encuestas realizadas se encuentra un porcentaje igual el estado civil casada y unión libre con un 46.7% respectivamente.

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casada	150	46.7	46.7	46.7
	Unión libre	150	46.7	46.7	93.5
	soltera	18	5.6	5.6	99.1
	otro	3	.9	.9	100.0
	Total	321	100.0	100.0	

tabla 3.- En esta tabla podemos observar el grado de escolaridad de las participantes, donde la escolaridad con mayor prevalencia con un porcentaje mayor es la licenciatura (45.8%) mientras que la de un menor porcentaje es la primaria con un 3%.

Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido primaria	3	.9	.9	.9
secundaria	30	9.3	9.3	10.3
preparatoria	141	43.9	43.9	54.2
licenciatura	147	45.8	45.8	100.0
Total	321	100.0	100.0	

tabla 4.- Respecto al área laboral tenemos como resultado con un porcentaje mayor de las madres encuestadas el 64.2% trabajan fuera de casa, en comparación con las madres que trabajan en casa o se dedican al hogar.

Trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	206	64.2	64.2	64.2
no	115	35.8	35.8	100.0
Total	321	100.0	100.0	

tabla 5.- Del 100% de las madres encuestadas (321) el 98.1 le han dado lactancia materna alguna vez a sus hijos a diferencia del 1.9 que nunca le ofrecieron lactancia materna.

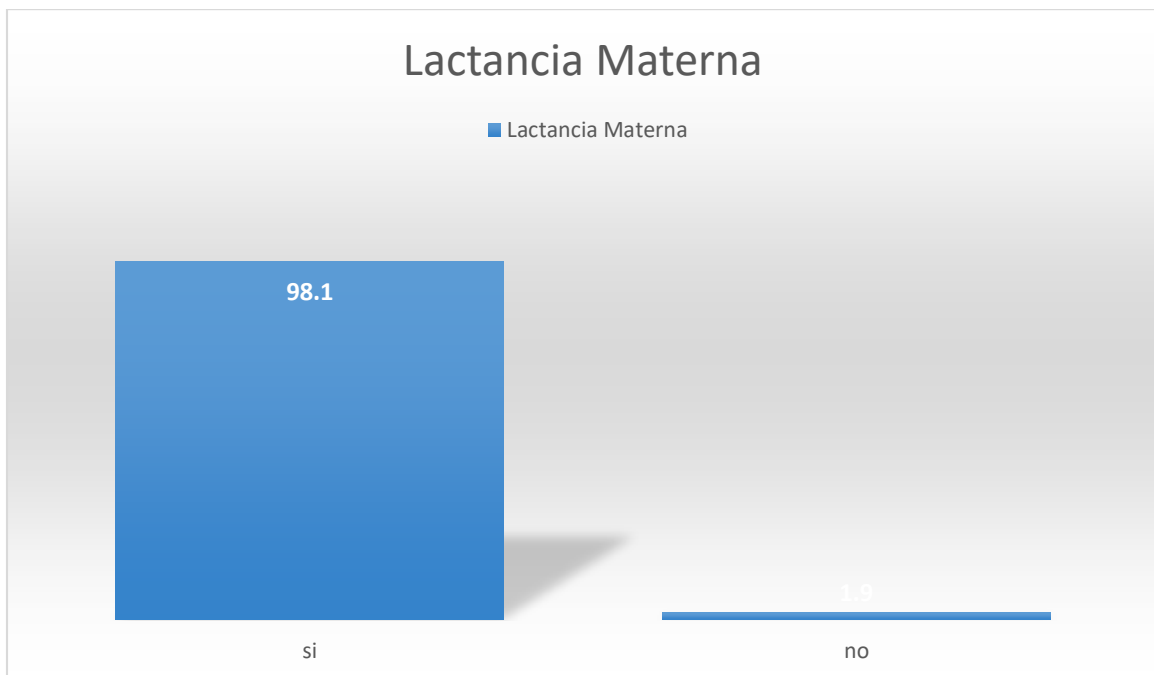


tabla 6 Hablando de introducción de alimentos en la dieta del menor, en un porcentaje mayor con un 72.9% fue después de los 6 meses de edad.

Ablactación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	3	.9	.9	.9
3 meses	6	1.9	1.9	2.8
4 meses	54	16.8	16.8	19.6
5 meses	24	7.5	7.5	27.1
6 meses	234	72.9	72.9	100.0
Total	321	100.0	100.0	

Tabla 7 En este grafico se puede observar que la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los 6 meses establecidos por la ONU se encuentra en un menor porcentaje, con un 29% en comparación de lactancia mixta Con un 71%

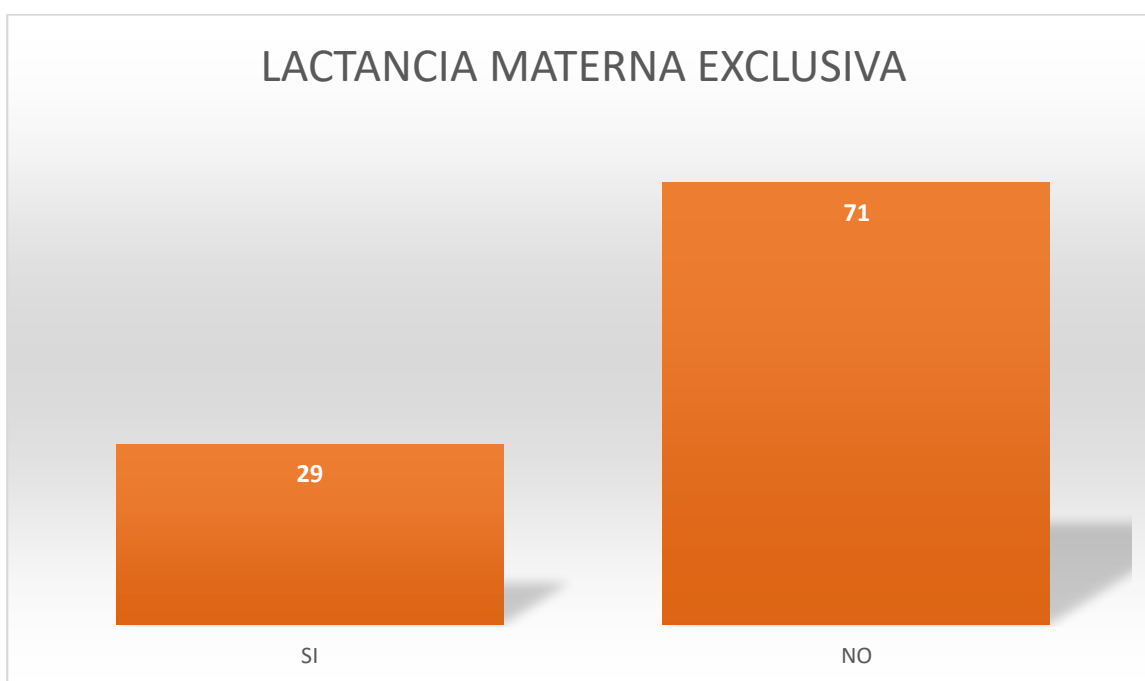


tabla 8. En este cuadro se puede observar los motivos por el cual no se lleva a cabo la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses que aconseja la ONU, podemos encontrar con un porcentaje mayor del 27.1% siendo la causa principal del abandono motivo que la madre cree no estar produciendo suficiente leche para el infante, posterior con un 24.9% por el regreso a su trabajo y el no tener tiempo ni espacio para la práctica de la lactancia materna.

		Motivo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deseo propio	79	24.6	24.6	24.6
	No suficiente leche	87	27.1	27.1	51.7
	Problemas de salud madre	3	.9	.9	52.6
	Consejo familiar	39	12.1	12.1	64.8
	Consejo personal de salud	21	6.5	6.5	71.3
	Rechazo del lactante	9	2.8	2.8	74.1
	Problemas del lactante	3	.9	.9	75.1
	Por mi trabajo	80	24.9	24.9	100.0
	Total	321	100.0	100.0	

tabla 9 Del 100% de las madres encuestadas el 97.5% tiene conocimiento acerca de los beneficios que traer la lactancia materna para el niño. Mientras un 2.5% menciona desconocer algún beneficio más que alimento para el niño.

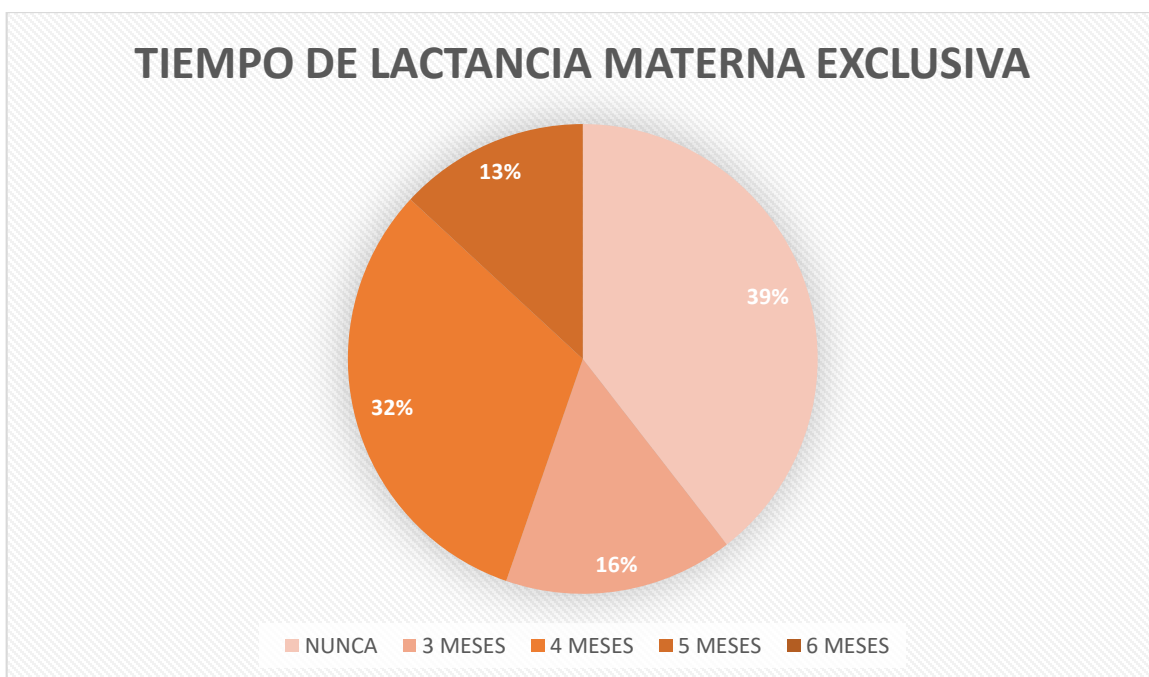
		Beneficios para el niño			
		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	313	97.5	97.5	97.5
	no	8	2.5	2.5	100.0
	Total	321	100.0	100.0	

tabla 10. En este cuadro podemos observar que un porcentaje mayor del 94.4% de las madres encuestadas no conoce de los beneficios que la lactancia materna proporciona a las madres.

Beneficios para la madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	5.6	5.6	5.6
	no	303	94.4	94.4	100.0
	Total	321	100.0	100.0	

tabla 11 En esta tabla podemos observar que del 71% de las madres que no otorgan lactancia materna exclusiva hasta el periodo recomendado por la OMS, un porcentaje mayor del 28% nunca dieron lactancia materna exclusiva.



DISCUSIÓN

La población de este estudio, incluyo a 321 madres en las cuales se encontró como edad predominante en mujeres que han dado lactancia materna fueron de 23 y 32 años respectivamente, siendo rangos entre estas edades con mayoría de apego a lactancia materna, con un porcentaje del 46.7 para mujeres casadas y mujeres que vive en unión libre, de las cuales el 98.1% confirman haber dado lactancia materna, y de estas solo el 29% informaron haber tenido apego a la LME hasta los 6 meses, siendo que solo el 64.2% de las mujeres encuestadas, afirmaron trabajar fuera de casa.

Y es que, recordando la recomendación de la salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima. Además, la evidencia científica ha demostrado que los niños no amamantados tienen más enfermedades, más graves y más largas, no sólo durante la época de la lactancia, sino muchos años después (2)

Los datos que se obtuvo en este estudio son inferiores a los que presento en el estudio de Sacristán,²⁶ donde 64,9% de las madres mantuvieron la LME hasta los 4 meses y solo 27,1% llegó a brindar lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes marcado por la ONU, así estos mismos resultan superiores a los alcanzados por Gorrita,²⁷ en Mayabeque, quien reportó una prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de tan solo 13,3%.

En cuanto a los motivos por el cual las madres refirieron el abandono de la lactancia es similar al estudio realizado por rosa Niño²⁹ el cual encontró como el principal

motivo de abandono fue porque el niño quedaba con hambre y decisión propia de la madre, en comparación de nuestro estudio que el principal motivo de abandono fue que no producían suficiente leche para satisfacer la demanda de sus hijos en una proporción mayor por la falta de conocimiento acerca de las cantidades que el lactante consume conforme avanza su desarrollo, y la falta de información acerca de la lactancia materna a libre demanda;, seguido del regreso a su área laboral, al igual que otro estudio donde reportan que la madre trabajadora constituye una de las principales causas del abandono de la lactancia materna, ya que no tienen disposiciones legales vigentes que protejan la maternidad.

Los resultados encontrados en la UMF23 de Tuxtla Gutiérrez, son muy similares a lo descrito por la OPS³⁰ de las cuales agregan que las barreras más documentadas hacia la lactancia materna exclusiva son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza de nutrir al bebe durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas, la falta de espacios adecuados para extraer la leche durante la jornada laboral, las faltas de políticas que respalden la lactancia materna, la alta disponibilidad de fórmulas lácteas.

Además de que un porcentaje amplio desconoce los beneficios de la lactancia materna, teniendo un poco más de conocimientos de los beneficios para el infante y con un menor conocimiento de los ocasionados para la madre.

Todo esto nos otorgan datos de interés para proponer y fortalecer futuras intervenciones, con acciones coordinadas del equipo de salud, madre y red de apoyo durante el embarazo, parto y puerperio, en todos los lugares de contacto con la paciente y seguimiento de la misma.

Conclusión

Con base a los resultados obtenidos podemos concluir que La lactancia materna se lleva a cabo en un porcentaje significativo, sin importar factores sociodemográficos, sin embargo, comparado con la lactancia materna exclusiva este se lleva a cabo en un porcentaje menor.

Respecto al promedio de lactancia materna exclusiva solo el 29% llega a cumplir los 6 meses propuestas por la OMS, mientras que el 28% nunca practicó la lactancia materna exclusiva. Siendo la duración promedio de LME 4 meses.

En cuanto a los factores de abandono se obtuvo como factor principal la idea de la madre de producción insuficiente de leche materna, seguida de la falta de espacio y tiempo en su jornada laboral y el distanciamiento con el menor, y no dejando atrás el deseo propio de la madre por comodidad, por descanso, por estética, el no dar lactancia materna exclusiva, e introducción de fórmulas lácteas.

Obtuvimos un desconocimiento de los beneficios que trae para la madre el proporcionar lactancia materna y contando con un conocimiento adecuado sobre los beneficios para el lactante.

Necesitamos seguir reforzando los conocimientos de la madre y su red de apoyo para poder llevar exitosamente la lactancia materna exclusiva hasta un periodo adecuado.

En el instituto mexicano del Seguro social en la Unidad de Medicina Familiar n.23.

se propone fortalecer la educación y fomento a la lactancia materna exclusiva, en las madres trabajadoras del Instituto y de las usuarias derechohabientes que acuden a consulta en esta unidad, se pretende llevar a cabo con capacitación constante de los médicos familiares, grupo de ayuda de madres y embarazadas con platicas mensuales y consejería mensual en su consulta familiar.

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDAD	2022												2023		
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X	X													
2	ANTECEDENTES		X	X												
3	REVISION DE BIBLIOGRAFIAS Y PROTOCOLOS				X	X										
4	REVISIÓN DE PROTOCOLO POR COMITÉ LOCAL					X	X	X	X							
5	APLICACIÓN PRUEBA PILOTO								X	X						
6	RECOLECCIÓN DATOS										X	X				
7	TABULACIÓN DE RESULTADOS											X	X			
8	ANALISIS DE DATOS ESTADISTICOS												X	X		
9	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS															X

XII.REFERENCIAS

1. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32–43.
2. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org.Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
3. Marin Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2017;15(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>
4. Guía de lactancia materna para profesionales de salud, gobierno de la rioja, rioja salud, sin año pagina 15-35
5. Guía de lactancia materna, Conselleria de Salut i Consum, govern de las illes balears, sin año de edición, pág. 3-5.
6. La Leche League International. *El Arte Femenino de Amamantar*. Editorial Pax; 2005
7. Lactancia materna, guía para profesionales, comité de lactancia materna de sociedad española de pediatría 2004 pag 31-45.

8. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7–14.
9. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee of the Spanish Association of Pediatrics. *An Pediatr (Barc).* 2005;63(4):340–56.
10. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee of the Spanish Association of Pediatrics. *An Pediatr (Barc).* 2005;63(4):340–56.
11. Redecilla Ferreiro S, Moráis López A, Moreno Villares JM, en representación del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la AEP, Autores. Recomendaciones del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sobre las dietas vegetarianas. *Anales de Pediatría.* 2020;92(5):306.e1-306.e6
12. Godoy Colin E, Aparicio Soto CA, Acevedo-Silva JM. COVID-19 en el embarazo y la lactancia materna. *Tepexi bol cient esc super tepeji río.* 2021;8(16):51–6.

13. Velasco Riestra P, Caicedo Fajardo A, Navarro Rodríguez JA, Tejada Pineda MF, Armas Neira MJ. Lactancia materna: rompiendo las barreras. Rev digit univ [Internet]. 2021;22(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.8>
14. Garcés Nieto D, Cárdenas Chanatasig C, Ubilla-Mazzini WD, Vergara Velez C. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL DESARROLLO DE ESTRUCTURAS ÓSEAS, MUSCULARES Y DENTALES EN NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 2021;3(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53591/eoug.v3i2.288>
15. Vizquerra-Guevara P, Roque Quezada JCE, Guerra Cuyutupac IA, Saldaña Díaz CV. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Investigación Materno Perinatal. 2021;10(1):18–26.
16. León Barco KN, Jimenez Tigreros ZN. PREVALENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES CON LACTANCIA MATERNA Y DE BIBERÓN. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG [Internet]. 2021;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53591/eoug.v3i1.54>
17. García Franco A, González de la Rosa CH. Fomento de la lactancia materna en la universidad. Entreciencias [Internet]. 2021;9(23). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77591>

18. Pineda Gea F, Vilar Zaldívar G, Cerda Martínez EJ. Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año. *Rev Torreón Univ.* 2021;10(27):59–65.
19. Salazar-Campos EJ, Zentner-Guevara JA, Sosa-Flores JL, Huanjas-Ojeda EA. Asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos, evaluados en tres centros de salud: Association between the adherence of mothers to exclusive breastfeeding and the nutritional status of their children, assessed at three health centers. *Rev.exp.med* [Internet]. 2021;6(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37065/rem.v6i4.493>
20. Rondón RG, Zambrano GA, Guerra ME, Rodríguez de Galarraga B. Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos. *Rev odontopediatria latinoam.* 2021;8(1):13.
21. Teresita González, lactancia materna en México, CONACYt, academia nacional de medicina en México, vol. VII, pág. 15-50
22. Sotelo M, Roque JC, Vargas JA, Alburquerque-Melgarejo J, Saldaña C. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como factor protector para asma bronquial en población pediátrica. *Investigación Materno Perinatal.* 2020;9(2):29–36.

23. Ponce Ortega A, Conde Gómez MT. Consideraciones sobre la epidemiología de la lactancia materna en el centro norte de España. *An Pediatr (Barc)*. 2000;53(6):605–6.
24. Kershenovich D. Lactancia materna en México. *Salud Publica Mex*. 2017;59(3, may-jun):346.
25. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátr Méx*. 2015;36(2):126.
26. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pedi de Atenc Prim [Internet]*. 2011[consultado 15 nov 2015]; 13(49):33-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci_arttext
27. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev. Cub. de Ped. [Internet]*. 2015 [consultado 15 nov 2015]; 87(3):285-294. Disponible en: http://www.google.com/cu/url?url=http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwibpML_147NAhXIOD4KHYYDXIQFggiMAM&usg=AFQjCNEkpJw5rJ9qU6gk1H7v5NqK9OS-6w
28. Rosa Niño, Gioconda Silva, Eduardo Atala. factores relacionados con la lactancia materna exclusiva. *revista chilena de pediatria*. rev. chil.pediatria. vol 83 no.2 Santiago abril 2011.

28. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev Peru Ginecol Obstet. 2014;60(2):16-21.

30. Pan American Health Organization. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: implicaciones políticas y programáticas. PAHO [Internet]. 2013 [Consultado: 22 septiembre 2013]

XII.-GLOSARIO

Lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización panamericana de la salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ABLACTACION: proceso mediante el cual se introducen a la dieta del niño, de manera progresiva, alimentos diferentes a la leche.

DESTETE: hacer que una niña y niño pase de tomar el pecho a nutrirse de otras formas.

XIII.-ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 703.
(U MED FAMILIAR NÚM 13)

Registro COFEPRIS 18 CE 07 101 059
Registro CONADETTICA CONADETTICA 07 CEI 001 2018102

FECHA Miércoles, 24 de noviembre de 2021

M.E. CARLOS FERNANDO ALVAREZ ALVAREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DERECHAHABIENTES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2021-703-101

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. Francisco Ricardo Escobar Díaz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 703

Impresa

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Anexo 3: Consentimiento Informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES DERECHOHABIENTES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23”						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 23 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 2021						
Número de registro:	2021-703-101						
Justificación y objetivo del estudio:	La lactancia materna exclusiva es un proceso fisiológico que influyen en el estado de salud y nutrición, a corto y largo plazo en el lactante, siendo el pilar para el desarrollo correcto del lactante, el cual debe de ofrecerse de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongación hasta los 2 años. Objetivo: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, en madres con hijos menores de 5 años.						
Procedimientos:	Se le invita a participar en una encuesta contestando preguntas relacionada a la lactancia materna						
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Que usted conozca los beneficios que le traerán la lactancia materna exclusiva tanto para usted como para su hijo. Y que identifique que factores hicieron que usted suspendiera la lactancia materna exclusiva.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se proporcionará si el participante lo solicita.						
Participación o retiro:	Usted puede participar de manera voluntaria y en el momento en el que usted lo disponga retirarse con libertad.						
Privacidad y confidencialidad:	Existe, conforme a los códigos éticos de investigación en humanos y en base a la Ley General de Salud.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	_____						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	DR. ROSA DEL CARMEN ORDOÑEZ PÉREZ, RESIDENTE DE 1ER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR, CON SEDE EN LA UMF N° 23, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS						
Investigador Responsable:	_____						
Colaboradores:	DR. CARLOS FERNANDO ÁLVAREZ ÁLVAREZ						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

DR. ROSA DEL CARMEN ORDOÑEZ PÉREZ
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

Anexo 2. Cuestionario basado en estudio epidemiológico ELION

Datos Del Paciente:

NSS _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL:

SOLTERO _____ CASADO _____ VIUDO _____ UNIÓN
LIBRE _____ SEPARADO _____

LUGAR ACTUAL DE RESIDENCIA:

DIRECCIÓN: _____

¿CON QUIEN VIVE?

SOLO _____ CON PAREJA _____ FAMILIA _____

ROLL FAMILIAR: EN ESTE APARTADO PUEDE TENER MÁS DE UNA OPCION
COMO RESPUESTA

PADRE _____ MADRE _____ ESPOSO(A) _____ HIJO(A) _____
HERMANO(A) _____

ESCOLARIDAD:

¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA LABORANDO?

1.- ¿Ha recibido el/la niño/a lactancia materna alguna vez en su vida?

SI NO

2.- ¿Ha recibido lactancia materna durante los primeros meses de su vida?

SI NO

3.- ¿Durante cuánto tiempo recibió el niño/a lactancia materna?

6 Meses.

1 años.

2 años.

Más de 2 años.

Especifique: _____.

4.- ¿A qué edad comenzó el niño/a a tomar otros alimentos o bebidas?

6 Meses.

1 años.

2 años.

Más de 2 años.

Especifique: _____.

5.- ¿Ha recibido el niño/a durante algún tiempo lactancia materna como único alimento y bebida (lactancia materna exclusivamente)?

SI NO

7.- ¿Durante cuánto tiempo recibió ella niño/a lactancia materna como único alimento y bebida (lactancia materna exclusivamente)?

6 Meses.

1 años.

2 años.

Más de 2 años.

Especifique: _____.

8.- ¿Cuál es la razón o razones principales por la/s que finalizó la lactancia materna?
Por deseo propio (sintió que era el momento para interrumpirla).

Dar el pecho no le agradaba o le incomodaba/Dar el biberón resultaba más fácil y cómodo.

Producción insuficiente de leche/no tenía leche/me quedé sin leche.

Problemas de salud materna (VIH, grietas, mastitis, consumo de medicamentos, etc.).

Consejo de pareja/familiar/vecino/amigos.

Consejo de un personal de salud. Especifique: _____.

El niño/a dejó de mamar (rechazo del pecho, perdió interés por mamar).

Problema de salud en el niño (Paladar hendido, cardiopatía congénita, atresia de esófago, etc.)

Otra razón. Especifique: _____.

9.- ¿Es un profesional de salud?

SI NO

Especifique: _____.

10.- ¿Le habría o le gustaría prolongar la lactancia materna durante más tiempo?

SI NO

11.-Tras el parto, ¿participó (madre) en algún taller de lactancia o grupo de apoyo a la lactancia?

SI NO

Especifique donde: _____.

12.- ¿Daría fórmula antes que lactancia materna?

SI NO

13.-Razon por la que no iniciaría lactancia materna: (se colocan las de mayor frecuencia)

- 1) Decisión de la madre o pareja.
- 2) Dificultades en el inicio de la lactancia materna.
- 3) Problemas de salud de la madre.
- 4) Problemas de salud del niño.
- 5) El participante era adoptado.
- 6) Por el trabajo.
- 7) Consejo de un profesional de salud.

14.-Razon por la que abandonaría la lactancia materna: (se colocan las de mayor frecuencia)

- 1) Leche insuficiente.
- 2) Por el trabajo.
- 3) Decisión de la madre o pareja.
- 4) El niño dejó de mamar.
- 5) Problemas de salud de la madre.
- 6) Problemas de salud en el niño.
- 7) Nuevo embarazo.
- 8) Consejo/indicación de un profesional sanitario.