Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 57

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APOYO SOCIAL ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Erika Pérez Corte

Director

Dra. Tania Abigail Cano Carmona

Asesor

Dra. Laura Concepción Momox Vázquez

Dra. Itzel Gutiérrez Gabriel

H. Puebla de Z. Febrero 2020

ÍNDICE

1.- RESUMEN	**2**
2.- INTRODUCCIÓN	**4**
3.- ANTECEDENTES	**5**
3.1.- ANTECEDENTES GENERALES	**5**
3.2.- ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	**12**
4.- JUSTIFICACIÓN	**16**
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**17**
6.- HIPÓTESIS	**18**
7.- OBJETIVOS	**19**
7.1 OBJETIVO GENERAL	**19**
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**19**
8.- MATERIAL Y MÉTODOS	**20**
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	**20**
8.2 UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO	**20**
8.3 MUESTREO	
8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN	**21**
8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	**21**
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	**21**
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	**21**
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	**21**
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	**21**
8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO	**21**
8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA	**21**
8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	**22**
8.7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	**22**
8.7.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL	**23**
8.8 VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	**24**
8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	**25**
8.10 ANÁLISIS DE DATOS	**25**
9.- RESULTADOS	**26**
10.- DISCUSIÓN	**36**
11.- CONCLUSIONES	**38**
12.- PROPUESTAS	**39**
13.- ANEXOS	**40**
14.- BIBLIOGRAFÍA	**48**

1.- RESUMEN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APOYO SOCIAL ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"

Erika Pérez Corte[1], Tania Abigail Bravo Carmona[2], Laura Concepción Momox Vázquez [3], Itzel Gutiérrez Gabriel[4]

[1]Residente de Medicina Familiar en Unidad de Medicina Familiar No. 57 [2]Médico Familiar adscritos a la en Unidad de Medicina Familiar No. 57, [3]Médico Familiar adscritos a la en Unidad de Medicina Familiar No. 57,[4]Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.

INTRODUCCIÓN

Estudios sobre la lactancia materna informado por la Organizacio Mundial de la Salud (OMS) iniciar durante las primeras horas del parto y si es posible extenderla hasta como minimo los primeros 6 meses la lactancia materna exclusiva. Esta alimentación a base de lactancia materna exclusiva es ideal para proporcionar la mejor alimentación para un adeuado crecimiento y desarrollo para el recién nacido. Lamentablemente, la práctica de lactancia materna no se lleva a cabo de manera adecuada en los principales países, a pesar de todas las estrategias inplementas por las diferentes organizaciones de cada entidad de los diferentes países. Como resultado de este fracaso sobre la lactancia materna se tiene alto impacto en morbi-mortalidad infantil y repercusiones económicas. El abandonar la lactancia materna da como resultado diversos problemas de tipo social, personal, económico y sanitario. Los cuales puedes manifestarse en diferente proporción y particularidades,y se expresa con un contenido diferente en cada entidad o país de acuerdi a su nivel socioeconómico.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y redes de apoyo asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en las mujeres con niños menores de un año de vida en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio es de tipo Observacional, Analítico, Transversal, Prospectivo, en donde se realizó en mujeres con hijos menores de 1 año de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, que acudieron a consulta externa de junio a diciembre de 2018, se calculó la muestra obteniéndose 301 pacientes, tomándose como tipo y diseño no probabilístico incidental. Se evaluaron el nivel de conocimientos en LM y las redes de apoyo asociados al abandono de LM utilizando una encuesta para medir el nivel de conocimientos de LM y cuestionario MOS de apoyo social, para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional), el objetivo estadístico fue analizar la probabilidad de acurrencia de un evento y la probabilidad de no ocurrencia de dicho evento, con la prueba exacta de Odds Ratio asociando entre los conocimientos de lactancia materna y el grado de apoyo social en el abandono de LM, para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, usando el programa IBM® SPSS®Statistics Versión 22.5

Se estimó una muestra, con un nivel de confianza al 95%, ($Z_{1-\alpha}$) con un valor de 1.96, una precisión del 5% y una proporción esperada del 49 % de “Nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de LM”.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Se contó con las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, y la población de mujeres con hijos menores de 1 año de edad, así como los recursos del investigador para realizar las encuestas.

RESULTADOS: Se realizó el estudio obteniendo una muestra con un total de 301 mujeres con niños menores de 1 año derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, que cumplieron con los criterios de selección, con las siguientes variables sociodemográficas: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de conocimientos en LM y apoyo social. Se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto a la edad se encontró una media de 25.91 y una desviación estándar de +/- 5.4, la media fue de 26 años, predominando la escolaridad preparatoria con el 47.8%(n=144), en cuanto a ocupación ama de casa se reporta con el porcentaje más alto obteniendo un resultado de 50.3% (n=152) en el momento del estudio, en relación al estado civil se reporta un porcentaje de predominio unión libre de 54.6 (n=165), se reporta un nivel socioeconómico medio bajo con 79.5% (n=240), con relación a la evaluación sobre nivel de conocimientos sobre LM se observa que predomina alto grado de conocimientos 84.4% (n=255), con relación al apoyo social el resultado fue un máximo grado de apoyo con un porcentaje 61.9 (n=187) en comparación con mínimo grado de apoyo con un 3% (n=9).

CONCLUSIÓN: Se concluye deacuerdo a la prueba estadística OR que las mujeres que tienen conocimientos bajos sobre lactancia materna tienen 1.75 mas veces de abandonar la lactancia materna exclusiva que aquellas que tienen concoicmientos altos de igual manera de igual manera concluimos en relación al apoyo social podemos determinar que las mujeres con minimo apoyo social tiene 2.4 veces de abandonar la lactancia materna que aquellas mujeres que cuentan con máximo apoyo.

2.- INTRODUCCIÓN.

De acuerdo al panorama mundial los multiples organos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que a la actividad de la lactancia materna (LM) es fundamental como elemento sumamente importante en beneficio de la salud y bienestar de los niños especialmente si se otorga desde forma tempra de de forma exclusiva en los priemos seis meses de vida y se prolonga acompañada de la alimentación complemetaria hasta los dos años de vida.

Se han econtrado en los países diferentes factores de diverso tipo (sanitario, social y cultural) lo cual a traido como consecuencia un intenso abandono en la lactancia materna lo cual se puede considera como una terrible enfermedad del nuevo siglo. Se ha encontrado que un alto nivel social y económico, nivel alto de escolaridad materna y el tipo de actividad de tabajo están vinculados con un mayor porcentaje de abandono de lactancia materna de manera temprana en el continente americano, en nuestro país

En el mundo se continua con tasas bajas sobre la practica de lactancia materna con una duración media muy corta como resultado del abandono temprano, lo que da como resultado un abandono temprano, con repercusiones altas en la salud de los niños, además de consecuencias desafortunadas tanto para las mujere y los lactantes. Siendo un importante problema de salud enfrentantandonos a grandes retos que demandan la implemetacion de medidas para la promoción e impulso de medidas urgentes para respaldar a las autorides y a todos los profesionales de la salud.

Se habla que durante los años setentas, alrededor del 78 por ciento de todad las madres que iniciaron la lactancia marterna tuvieron una duración de aproximadamente 78 %, de las madres con lactancia materna, con duración media de 8.7 meses, de tal manera se evitaría alrededor de 1.3 millones de muertos en niños menores de un año los cuales ocurren de forma anual en el mundo debido a que ningún sucedáneo es capaz cubrir las propiedades de la leche de la madre debido a los nutrimentos, tipo de inmunidad que otorga hacia las patologías y sus relación con el fortalecimiento del vinculo madre-hijo, logrando un mejor desarrollo y crecimiento del lactante.

De tal manera, se encuentran muchos beneficios en la madre como una involucion uterina normal más rápida, una disminución de riesgo de padecer osteoporosis y sufrir cáncer de ovario y mama, con mucho más posiblidades de que se reduzca los niveles de hipertesion arterial en el periodo de lactancia.

Con este panorama mencionado anterioemte han hecho que la OMS y la UNICEF realicen diferentes compromisos de tipo internacional estableciendo diverdas actividades principalmente el alojamiento conjunto del recién nacido y la madre, además se establecieron algunos programas en los hospitales para la atención del parto, uno de ellos es Hospital Amigo del Niño y de la Madre (PHANM), su objetivo es iniciar de manera precoz la lactancia materna y de forma exclusica, se acompaña a la mamá para apoyo del amamantamiento y se prohíbe el uso de botellas y sustitutos de leche humana.

3.- ANTECEDENTES.

3.1.- ANTECEDENTES GENERALES.

La alimetacion hacia el lactante es atraves de la LM en la más óptima, las recomendaciones de la OMS en relación a la LME se habla de que por lo menos se otorgue como un minimo de hasta los primeros 6 meses de edad y seguir con alimentos complemntarios nutritivos hasta por lo menos los dos años de edad o un poco mas. El amantamiento no solo proporciona los nutrientes si no que proporiciona amor, calor, seguirdad y diminicion del dolor, emocionalmente es muy importane para un optimo desarrollo del recién nacido, como resultado de esto se realiza un mejor vinculo afectivo entre mama e hijo.

El método optimo de alimentación al lactante es la LM. La recomendación de la OMS sobre la LME debe ser como minimo hasta los seis meses de edad e iniciar con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad o más. El seno materno además de ser alimento proporciona amor, refugio, calor, protección, consuelo y alivio del dolor, y otorga satisfacción emocional que es importante para un adecuado desarrollo del lactante. Ocasionando estrechar el vínculo afectivo madre-hijo/a.[2]

La alimentación óptima y recomedada para los lactantes debido a esto la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; también es vital para del proceso reproductivo, con multiples repercusiones muy importantes en la salud de las madres. Este es el alimento ideal para los recién nacidos de igual forma para los lactantes, debido a que aporta todos los nutrientes que prorporciona un desarrollo sano.[3]

En las células mamarias se produce la lactancia su composición experimenta variaciones: en los primeros días se encuentra como calostro de vida, en las siguientes semanas es leche de transición. En la tercera semana hasta más de dos años es leche madura.

El éxito de la LM depende de aplicar correctamente la técnica de lactancia, esta debe de ser comoda y adeacuada para ambos. La madre y el bebe deben de estar lo más cerca posible, se exhorta que se siga la regla de “ombrigo con ombligo” o “barriga con barriga”. Siempre debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para ello se le estimula rozando con el pezón el labio inferior del bebe, favoreciendo a que abra la boca “de par en par”, los labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si se presenta ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.[6]

El procedimiento consiste en: realizar lavado de manos y colocar todo aquello que se requiera como almohada, toalla, agua entre otros. Se recomienda dar lactancia en la cama en los primeros días después del parto o posterior a una cesárea, hay que recostarse de

lado colocando una almohada sobre la cabeza y el hombro; abrazar al bebe y girarlo hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre.[7].

Para lactar de forma sentada, el bebé debe de estar lo más cerca posible al seno de la madre, la cabeza tiene que estar apoyada en el antebrazo de la mamá y no en el codo, para lo cual necesita colocar una alhomada sobre el brazo que sostega al bebé y poner los pies sobre un taburete lo que le ayuda a estar comoda. El cuerpo del bebé siempre tiene que estar frente al de la madre donde su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. La cara del bebé se dirigirá hacia el seno materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.[8]

Existe otra forma de lactar sentada es conocida como “de balón de rugby o lateral”. Esta técnica es utilizada cuando el recién nacido es de bajo peso, ha nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes ó para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno/a en cada mama.[8] La cual consiste en colocar al recién nacido a un lado de la madre apoyada sobre una almohada y con su cuerpo recostado en las costillas de la madre mirándole de frente.

BENEFICIOS PARA LA MADRE.

Disminución de peso posterior al embarzo

En otros estudios se encontró que las mujeres que practicaron lactaron tuvieron una diferenciación menor alrededor de un kilogramo entre el peso anterior al embarazo o en el que se tenia durante los primeros tres meses de el que se tenia en los 2 años posteriores al parto.

Menor riesgo de Diabetes Mellitus tipo dos.

Diversos estudios mencionan que otorgar lactancia materna se logra una dismucion en la aparición de esta enfermedad. Con una tasa menor de alrededor de 0.63, algunos otros estudios muestran que por cada año de lactancia se puede disminuir el riesgo de aparición de diabetes tipo2 en un catorce porciento en comparación el primer embrazo.

Menor riesgo de aparición de cáncer de mama.

Se habla de alrededor de 4.3 por ciento de la disminución de presentar cáncer de mama por cada año de otorgar lactancia materna y varios estudios, y un 28% con lactancia materna que va de menos de un año. [8]

Menor riesgo de apariecion de cáncer de ovario.

En aproximadamente 9 estudios, se mostro evidencia de una considerable disminución en la aparición de cáncer de ovario durante el perido de lactancia en cualquier perido de lactancia, en caso contrario con de haber proporcionado lactancia.

El amantamiento permite un mejor vinculo entre la madre –hijo, con todo lo que signfica durante su crecimiento y desarrollo. Entre los beneficios maternos también encontramos un retorno en el tamalo y tono uterno normal, bajo riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, cáncer de ovario, además también mejor nivel de la tensión arterial diatolica y sitolica, durante el acto de amamntamiento.[9]

Durante la lactancia la mujeres suelen presentar problemas como congestion en las mamas, problema para saber cuanta cantidad de leche consume el bebe, también dolor en los pezones, puede parecer ansiedad, sentirse tensas, confusión, poca o falta d experiencia o poco apoyo puede producir miedo o vergüenza para solicitar auxilio, ocasionando grandes problemas, los cuales deben de ser orientadas por personal de salud.[9]

BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO.

Durante la niñez por medio de la leche materna podemos obtener antucuerpos que nos protejen contra multiples enfermedades: enfermedade repiratorias y digestivas, las cuales ocasionan la principal morbilidad en os primeros 5 años de la infancia a nivel mundial.[.3]

Leche materna es un alimento natural que otorga una fuente de nitrientes y energía necesarios durante lis primeros meses de vida, ayuda la maduracio neurológica la función gastrointestinal, fortalece el sistema inmunológico, maduración renal, previniendo enfermedades respiratorias y gastrointestinales, reduce la tasa de mortalidad por muerte súbita, previniendo el desarrollo de enfermedades como diabetes 1 y 2 linfoma, leucemia, sobrepeso, obesidad, alergias, asma, mejorando el sistema cogntivo del infante.[10]

Una alimentación adecuada y estado nutricional adecuadi durante la infancia y niñez es fundamental para alcanzar que los niños obtengan un alto potencial de crecimiento desarrollo y salud. La disminución en la duración de la lactancia materna esta asociada con un aumento de riesgo de la mortalidad en los lactantes, con aumento en enfermedades gastrointestinales, respiratorias agudas, repercuten en el desarrollo psicológico de forma negativa, se rompe el vinculo afectico entre mamá e hijo.[10]

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD.

El abandono de amantamiento es un gran reto para la salud pública en todo el mundo. No se cuenta con mucha informacon sobre el destete temprano, esta situación conlleva a

realizar diferentes estrategias y nuevas oportunidades. Diversos estudios han informado que la duración de la lactancia esta íntimamente relacionado con diversos factores desde la edad, primigesta, nivel socioeconómico, tabaco, capacitación, uso de biberón, horario de trabajo y otras caracteriticas del lactante.[11]

Prevenir la morbilidad y mortalidad infantil es a través de la lactancia materna, además de relacionarse con la economía familiar evitando la compra de sucedaneos, visitas médicas y compra de fármacos, mejor rendimiento de las mujeres lactantes evitando ausentismos, mejorando la practiva de lactancia meterna se previene ahorro de recursos económicos por la baja morbilidad y mortalidad infantil.[8]

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO.

Los países en desarrollo presentarón un incremento del 34 al 41% en la LME conforme a estudios realizados por la OMS entre 1990 y 2004, las principales causes del abandono de la LM se debe a problemas e implicaciones ecónomicas, sociales, sanitarias y personales. Manifestandose con distinta característica e intensidad conforme al entorno socieconomico de la región y país.[1]

Las madres abandonan la LM antes de los 6 meses, este abandono se encuentra relacionado con factores maternos además de no haber recibidó información de la LM, beneficios de la LM aunado a lo anterior la inestabilidad emocional en la etapa de LM, inexperiencia, falta de leche, no se encuentra instruida en las técnicas de amamantamiento, dolor mamario, grietas en los pezones. Tambien la cultura socioeconomica, nivel de escolarida, edad y falta de disposición debido al tiempo personal de la madre al ser estudiante, al trabajar. Todos estos elementos pueden incidir de manera negativa en la duración y propiedad de LM, , dando paso a la lactancia artificial.[10]

Los mecanismos que se implican en la producción fisiológica de leche materna, pero logran ser ovidados. Cuando llora el niño lo interretan como “tiene y hambre” o cualquier otro llanto puede ser interpretado de esta manera y se confunde y se empieza con el uso de sucedáneos los cuales tienen consecuencias terribles ya que se disminuye el numero de tetadas para el lactante y el resultado es la diminución de producción de LM. Cuando no se logra la gancia de peso esperado y cuando se desvia en lo minimo los padres y los profesionales de la salud se excluye a la LM, y se comienza a introducir los sucedáneos sin preveer las consecuencias futuras de la decisión poco jusntificada. [10]

Los trastornos emocionales y la ansiedad son factores psicológicos que pueden provocar alteraciones en la secresion láctea, factores externos pueden llegar a diosminuir o interrumpir la proiduccion de la producción de leche. Dentro de factor fisiológico, se habla de que cantidad, durabilidad, y la catidad de producion en las glándulas mamarias se refleja su afectacion deacuerdo al grado de requerimientos.[10]

Los factores sociales se observa en las mamas recurren a uso de sustitutos de leche humana debido a que están fuera de casa y como resultado se va disminuyendo la producción de leche y si esto sucede entre el tercer y quinto mes. La diminución es muy importante, pero si ocurre dsespues del sexto mes la producción de leche se puede mantener mayor a 500 ml/dia y se prolonga hasta los dieciocho meses.[5]

Las causas que reportaron las mujeres al que abandonaron la lactancia antes de los seis meses se agruparon en estos grupos: factores maternos (73.9%), del niño lactante (14.4%) y factores trabajo (11.8%). Es decir, por baja producion de leche, por decisiciones de la madre, intolerancia, contraindicación medica, reurgitacion, falta de hidratacion, internamientos del niño, enfermedad de la glandula mamaria, y retorno a la vida laboral de la madre fuera del hogar. [5]

Otro de los aspectos importantes es aumentar la educación sobre la disminución y la mantención de la leche y los cuidados del lactante. Se requiere comntinuar y persistir con la educación debido al uso de pecho y formula, que es de arraigo en poblaciones de bajo nivel educacional que actualmente ya tienen acceso a sucedáneos de leche, la migracion de las mujeres a países desarrollados. Se debe aprender a reconocer las señales del lactante y las otras alternativas de traquilizar con tal de evitar el uso de sucedáneos.

La aparencia de tener poca ó insuficiente cantidad de leche en la grandulas mamarías formula la ide a de que el bebe se quedará con hambre; siendo esta la principal causa para abandonar de la LM. La escasa leche se encuentra asociada: al tabaquismo, la obesidad pre gestacional, la dieta hipocalórica reducen el volumen de leche producido, a través de diferentes mecanismos. Por otro lado, el mayor consumo de frutas y verduras se ha asociado a mayor lactancia.[12] ¿Cómo modificar esta situación? Dar orientación clínica sobre los beneficios y técnicas adecuadas que permitan aprovechar la leche materna.

Para tener una LM exitosa, la madre debe de tener una buena salud física y y psíquicamente, actitud positiva hacia la LM, conocimientos necesarios para el manejo de la técnica adecuada al respecto. De no ser así, se puede desencadenar un ambiente de ansiedad en el círculo familiar durante la lactancia materna y esto puede tener repercisiones causando uso de sucedáneos por medio del uso de biberón.

Cuando se tiene una nivel bajo de escolaridad por el tipo de economía, falta de orietacion sobre la lactancia y algunos eventos sobre la lactancia materna, también se encuentran madres con niveles de estudios de licenciatura, esto puede ocasionar dificultad para continuar con el amantamiento, dando como resultado un aumento en el abandono de la lactancia materna.

APOYO SOCIAL.

Los factores de orden psicosocial: como grupos o redes de ayuda en la lactancia por parte de instituciones de la salud se encuentran limitados al no abarcar por completo a toda la población en la orientación de LM. También se demuestra la existecia de familiares o grupos de apoyo mal conformados o que no funciona es muy importante estos grupos de apoyo.[15]

Una forma de minimizar la cantidad de tasa de abandono de la Lactancia Materna, es ofreciendo a las futuras madres y nuevas madres asesores formadores en cada centro de salud durante su LM, desde la etapa primaria, de tal forma que se propague los niveles mas altos de lactancia materna.[17]

La mujer moderna sufre del paradigma actual, el cual ha desplazado la lactancia de la presencia social. Puesto que, lo que antes se aprendía en la familia, ahora debe incorporarse en el colegio, la ausencia de la imagen de la madre lactando en el trasfondo cultural de las nuevas generaciones, por jovenes profesionales, parece estar lejano y ajeno a este rol. [18]

En el trabajo, la poca facilidad para practicar la lactancia materna, el desconocimiento que tienen las madres acerca de todos las propiedades nutritivas de la leche. Es necesario implementar estrategias que ayuden a las mamas a conocer los beneficios de la lactancia materna en la etapa antes del nacimiento con la finalidad de continuar la lactancia y la permanecia posterior al nacimiento y como minimo a los 6 meses. Se pueden implementar algunas estrategias como programas que ayuden en la promoción de la lactancia materna en los diferentes niveles de atención. Se puede implemetar la creación de un lugar adecuado para la LM para poder extraer y almacenar la leche humana, otorgar a la madre todas las facilidades durante o después del parto. Lo anterior con la finalidad de que se promueva los conocimientos y los derechos de las madres sobre la lactancia materna.[19]

Se pueden instalar talleres en donde se realice capacitación sobre los riesgos y beneficios de la LM, iniciarlo desde edades tempranas del embarazo y extenderlo hasta finalizar el embarazo con apoyo de los grupos de salud fortaleciendo el programa. Fortaleciendo la teoría y la praxis hacia los grupos de apoyo en donde se les brinde información sobre algunas técnicas de lactancia, procedimientos de producion de leche, otorgar información sobre el crecimiento del recién nacido, que es alimentado con lactancia materna y vigilancia de la madre del recién nacido.

Las redes de apoyo son factores muy significativos con el propósito de bajar el riesgo de que aparezcan situaciones de estrés en la mujer embarazada, propiciando que una red social puede fomentar que aparezcan diveros tipos de problemas durante la finalización del embarazo. Por otro lado se ha visto en los últimos años las investigaciones han demostrado que la red familiar se relaciona con un mayor índice de mortalidad de tal

manera que si no se cuenta con un apoyo social adecuado hay mayor riesgo de morir, y esto se ha mas prevalente en viejos y viudos.

Los grupos de apoyo visto desde dos prespectivas: la tipo estructural y funcional. Con la primera habla sobre la cantidad de grupos social y la segunda la respuesta que se tiene, los grupos de apoy encontramos son divididos en tres tipos de cursos de tipo multifactorial. Los emocionales en donde es evaluado a través del amor, cariño, compresión. Los de tipo intrumental que son resolución de problemas, y por ultimo los informativos en el cual podemos extraer información para poder resolver los problemas. Se reconoce que existe un vinculo entre los grupos de apoyo y la mejoría en la salud y mental siendo evaludad ampliamente. Existen varias investigaciones que sustentan esta informacio sobre los multiples beneficios sobre las redes de apoyo que influyen en la salud y el bienestar de las mujeres lactantes.[22]

3.2.- ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

En el estudio realizado por Narro. Sobre los componentes que pueden incidir en el abandono precoz de la lactancia materna en las muejes que se encuentran laborado.Entre los años 90s se hizo un estudio sobre el abandono de lactancia materna distribuidos en dos grupos abandono temprano de LM y se alargo hasta los tres meses, encontrando bajos conocimientos, no pracitcaron lactancia en hijo previo, duración entre cero y tres meses, nulas facilidades para la practica. Con los siguientes resultados como conclusión factores asociados para abandonar las maternas y en lo laboral poco espacio para amantar como principal factor.[3]

López B. Se elaboro una encuesta a las mamas describiendo la frecuencia y el evaluo la asociación entre motivos y edad para el abandono de lactancia matrena exclusiva. Encontrando un abandono alrededor de los cuatro mess de edad del lactante. Los primordiales motivos quie estuvieron relacionados fueron la baja producion de leche, rechazo del lactante, el estado de salud de la madre y el tipó de actividad u ocupación. Los sucedáneos de leche materna fueron el principal alimento sustituido. Conclusiones: Es importante para que la madre pueda aumentar la produccion de leche materna que tenga conocimientos necesarios sobre lactancia tenga orietacion por parte del personal de salud y que las condiciones de trabajo lo permitan.[4]

Rosa Niño, realizó el estudio sobre las causas de destete se aplico una encuesta sobre causas sociodemográficas, tipo de información recibida, inicio y duración y causa de deserción de lactancia. En este estudio se buscaron los factores determinantes que están asociados al abandono de lactancia exclusiva a los 6 meses. Se inluyeron madres del sector publico y privado. Se vio que nivel de escolaridad, primer embarazo, las cesáreas y el horario laboral en el sector privado mantuvieron la lactancia como minimo a laos 6 meses con un 45.8%, las causas de la interrupción son decisión materna, sensación de hambre al bebe, concluyendo que el abandono depende de las precepciones de la madre.[8]

Se realizó el presente trabajo de investigación por Quezada Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo cabrales LA, Díaz García MA, en el 2008, en comparación con madres adultas los adolescentes tiene mas probalidad de ababdono de lactancia materna, encontrando varios factores de abandono sociodemográficos, incluyendo mujeres lactantes dándoles seguimiento hasta los seis meses. Encontrando factores sociodemográficos solteras, hogar, sin empleo, bajo nivel económico, en el primer mes de lactancia exclsiva con un 65.7% al termino del estudio 38.6% la baja producion de leche fue la causa principal.[17]

En el Gorrita Pérez R. se realizo un estudio en el año de 2013, encontrando lo siguiente que las madres con diferentes nivels de estrés y ansiedad se relacionan de forma directa con el éxito de la lactancia materna. Un total de 101 mujeres con 76.2% con edad de 20 a 35 años, 89.8% con pareja estable, el 50.5% nivel medio superior. Con estrés y ansiedad en las madres se vio expuesto mucho mas en el tercer trimestre con un 46,5 y 56.4

otorgando lactancia entre 4 o 5 meses, logrando mejor índice de lactancia materna exclusiva con un nivel mucho mas bajo de estrés y ansiedad encontrando un fuerte vinculo entre los niveles de estrés y ansiedad en lograr una lactancia materna exitosa.[18]

Pinilla Gómez E. En el siguiente estudio con una selección de 108 participantes para idetificar la lactancia materna su nula prevalencia y factores asociados. Encontrando los diferentes factores como mala técnica en la toma del seno, se presenta irritabilidad y llanto del lactante, otros factores encontrados fueron género femenino, peso de lactante, y otras necesidades de la madre, se concluyo que existe una prevalencia baja en la duración de la lactancia materna en los recién nacidos que se encuentran en hospital por lo tanto deberá elaboarse estrategias especificas a través de un trabajo multidiciplinario para fomentar la lactancia materna favorenciendo el contacto del binomio y un apego piel a piel entre el recién nacido y la madre para mejar el éxito de la misma.[19]

En el estudio realizado por Oliver Roig A. se realizo este estudio a alrededor de 248 madres realizando mediante una encuenta a personal en el primer mes del parto y el seguimiento de los siguientes meses por via telefónica, el abando o de la lactancia materna se ve relacionada con un nivel bajo en los estudios una mejor orietaionconcluyendo con los siguientes resultado. Cuando existe capacitación durante el perido prenatal como protector para la LMC y la LM. Se obtuvo lo siguiente mejor orietacion a las madres sin experiencia previa de lactancia o con alguna experiencia negativa o con poca información, proscribir el uso de chupete o sucedáneos de la leche humana. [20]

Marcuz de Souza Campos A. en el siguiente estudio se evaluo el tipo de lactancia materna exclusiva otorgada por las madres se evaluo el periodo y la edad de el momento de la introducion de alimentos complemetarios como liquidos extras. Con un porcentaje de aproximadamente 309 mujeres el tipo de estudio es transversal.obteniedo los diferentes resultados. Los resltados fueron obtenidos mediante la aplicación de prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, el chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Con los siguientes resutados sobresalen que el 30 por ciento introdujo liquidos al lactante antes de cumplir seis meses, otros factores que se incluyeron para la introducion temprana de liquidos fueron vida laboral, mujeres jóvenes, primer hijo. En resumen con el resultado se obtuvo la siguiente conclusión para las mujeres la lactancia materna excluiva no esta clara, por eso se introduce otro tipo de liquidos. Entonces la promoción de la lactancia materna se debe tomar encuenta tipo de creencias con la finalidad de lograr una mejor comunicación y compresión en las madres.[21].

Camargo Figuera F A. realizó el siguiente trabajo. La LM se ha demostrado que es uno de los factores que mas aporta a la salud de los niños. Sobre todo si es llevada a cabo hasta por lo menos los seis meses de edad del lactante. Se observan los resultados obtenidos en relación a la tasa de abandono de LME y que factores se pueden asociar al mismo. Se realizo el estudio y se analizo la supervivencia encontrado los siguientes números se vio

unatasa de abandono alta y dentro de los factores asociados se encontró: bajos conocimientos sobre lactancia materna, uso de biberón, bajo nivel socioeconómico, poca orietacion recibida durante su estancia hospitalaria. Concluyendo en elevado índice de incidencia de abandono se pudieron identificar factores los cuales pueden ayudar a trabajar con la población y elaborar estrategias para evitar esta alta incidencia de abandono de LME. [22]

Valenzuela J-A, Félix. En su estudio se revisaron los factores biosociales asociados al abandono de LME en mujeres con niños menores de seis meses. A través de la aplicación a madre e hijo, se seleciono a un total de 322 madres de entre 16-45 años. Parto o cesarea 58.1%, con un porcentaje de abandono 61 %, desiocion de la madre 53.4%, salud de la madre 8.1%, enfermedades de la mama 2.8%, indicación medica 2.8%, se ha visto que la madre se queda con la impresión de no dejar satisfecho al bebe y se queda con hambre al lactante, incorporación laboral 42.3%, se concluyo que de acuerdo a la encuenta nacional 2003 (30.5%), en comparación con un 61 % de abandono en las madres de continuar la lactancia materna y entre los siguientes factores que se relacionaron factores de lactante (no satisfecho el bebe) factores de la madre (finalización de incapacidad por maternidad).[23]

B.Turnbull-Plaza. Validaron en Colombia el cuestionario MOS de apoyo social que tuvo por objetivo explorar la red de factores sociales que se asocian a la madre y el lactante y el tipo de papel que juega para no llevar a cabo la practica de lactacia materna exclusiva. Este tiene como principal objeto identificar la red y los factores sociales que se encuentran entorno a la madre del lactante, y el papel que juega como apoyo o como obstáculo para la lactancia materna exclusiva. Aplicando una encuesta de la red social en dos tipos de etapas. Esta primera se realizo con madres con niños menores de seis años, quien les apoyo con la lactancia y quien interfirió a que no lo hicieran. Otra interrogante quien recomienda el uso de sucedáneos, otros liquidos adicionales a sus bebes. A través de las resultados se formulan dos tablas. Se analizo las frecuencias para identificar a las personas que mas influyen a favor o en contra de la lactancia materna exclusiva, se realizan graficas para evaluar las respuestas. Los resultados fueron que la abuela materna, paterna y el medico son los que mas contribuyeron para no abandonar la lactancia materna, de igual manera también fueron quien mas contribuyeron a interrumpirla. Se concluye que ambas redes de apoyo contribuyen e impiden de manera similar a el abandono de lactancia materna, los mismos personajes que ayudaron también influyeron para el abandono, de esta manera es necesario reforzar conocimientos el algunos grupos de personajes.[2]

4.- JUSTIFICACIÓN

La recomendación de la OMS iniciar la LM posterior al nacimiento en la primera hora y llevar a cabo la LME como minimo hasta los primeros seis meses. La mejor alimentación para lactante ya que la lactancia es la forma otorgar la alimetacion adecuada para un buen crecimiento y desarrollo natural del lactante; importante para el proceso reproductivo, que repercute de manera importante en el bienestar de la madre. Se sabe que ofreciendo la leche materna exclusiva hasta los seis meses, y complementarla por lo menos hasta los dos años de vida, es fundamental de esta manera podemos garantizar un desarrollo y crecimiento adecuado en los niños, y también disminuye la morbimortalidad infantil, logrando reducir las muertes en los primeros cinco años de vida. Desafortunadamente, en todos los países del mundo a pesar de todos los esfuerzos realizados la lactancia materna no logra los resultados esperados. Y se observan todas las consecuencias de la falla de lactancia materna con una mayor tasa de mortalidad y morbilidad además de repercusiones económicas. El abandono de lactancia materna representa un problema con altas repercusiones de tipo personal, social, sanitario y económico, que se expresa de diferente intesidad y características de acuerdo al contexto socioeconómico de cada entidad o país. Se ha visto que una disminución en otorgamiento y el tiempo de amamtamiento puede verse reflejado con la aparición de enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas, además de repercusiones negativas en el desarrollo psicoafectivo, desarrollo cognitivo y motor del niño y además de la fractura del vínculo afectivo entre la madre e hijo. Actualmente estamos muy lejos de la recomendación de la OMS, de otorgar lactancia materna de forma exclusiva como minimo hasta los seis meses de vida.

Por lo anterior es importante identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el apoyo social, que se encuentran asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención, de esta manera sustentar información para evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del primer año de edad.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En mexico la lactancia materna en los últimos años ha estado sufirendo afectaciones importantes, debdio a la disminución progresiva de LME, con una disminución de al menos de 50% en los primeros tres meses de edad y la introducción de formulas artificiales. Se identifica varios factores que se encuentran asociados al abandono de lactancia que involucran factores biológicos, sociodemográficos, económicos, culturales, sociales y familiares. Se identifican muchos beneficios de la práctica de lactancia materna a mediano y largo plazo que repercuten en la salud de la madre y el lactante. Para reducir la mortalidad infantil en los primeros años de vida es importante fomentar el inicio temprano de lactancia materna el cual otorga un completo y adecuado desarrollo organico. Cerebral y somatico y maxilofacial, disminuyen la muerte en los primeros años de vida, también reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, ayuda a fortalecer el vinculo madre e hijo esto disminuye la prevalencia de abandono de lactancia. Los recién nacidos que son alimentados a base de leche materna presentan menos riesgo de padecer infecciones gastrointestinales (se disminuye 18 veces la muerte en recién nacidos). Infecciones respiratorias agudas (se disminuye 3 veces el riesgo de muerte) actualmente cerca de 10 millones de niños fallecen cada año especialmente en países en vías de desarrollo, siendo de las tres primeras causas de muerte las diarreas, enfermedades respiratorias y afecciones perinatales que ocurren entre 1.6 a 2.5 millones anuales. Los especialistas indican que la forma de garantizar una adecuada nutrición y protección al recién nacido de las infecciones es a través de la practica de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y como minimo hasta los dos años. Las organizaciones representantes de la salud, siguen recomendado la práctica de lactancia materna uno de los principales componentes que mas benefician en la salud y la nutrición de los niños, sobre todo cuando se otorga como minimo hasta los seis meses de vida y como alimentación complementaria hasta los dos años.

Se ha observado que en Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, persiste el abandono temprano de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida del recién nacido y que a pesar de los esfuerzos para la difusión de los múltiples beneficios que otorga la LME tanto a la madre y al recién nacido, prevalece el abandono temprano de la LM.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos y el apoyo social asociados con el abandono de la LME en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla?

6.- HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la LME durante el primer año de vida en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla.

Ho: No existen relación entre el nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la LME durante el primer año de vida en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla.

7.- OBJETIVOS:

7.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los niveles conocimiento y de apoyo social asociados al abandono de LME en niños menores de un año en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, religión, ocupación) de las mujeres.
- Verificar el nivel de conocimientos sobre la LM.
- Determinar el nivel apoyo social de las mujeres en LM.
- Identificar la existencia de abandono de la LME.

8.- MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Según la participación del investigador:

- Observacional

Según el propósito del estudio:

- Analítico

Según el número de mediciones:

- Transversal

Según por la dirección de la causalidad:

- Ambispectivo

8.2 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

Se efectuó una elección de mujeres con niños menores de 1 año de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla.

- *Población Fuente:* Todas las mujeres con niños menores de 1 año edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla. En el periodo del 1ro de junio al 30 de diciembre de 2018.

- *Población Elegible:* Todas las mujeres con niños menores de un año edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla que acudieron a la consulta externa en ambos turnos. En el periodo del 1ro de junio al 30 de diciembre de 2018.

- *Población Estudio:* Todas las mujeres con niños menores de 1 año de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla; que acudieron a la consulta externa en ambos turnos, que cumplieron los criterios de inclusión. En el periodo del 1 de junio al 30 de diciembre de 2018

8.2.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se seleccionó entre las mujeres con niños menores de 1 año de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, durante el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de diciembre del 2018, que acudan a la consulta externa de esta unidad en ambos turnos y que reúnan los criterios de selección.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con niños menores de 1 año.
- Derechohabiente.

8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que por alguna contraindicación médica no puedan otorgar lactancia

8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que una vez iniciada la encuesta no desearan seguir participando.
- Mujeres que no contestaran el 100% de la encuesta.

.

8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

- No Probabilístico, de tipo incidental.

8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Con un total de poblacion de mujeres con niños menores de 1 año en Unidad de Medicina Familiar No. 57, I.M.S.S., Puebla. De 1403 mujeres con niños menores de 1 año y dadas las características de nuestra investigación, requerimos estimar una muestra, con un nivel de confianza al 95%, ($Z_{1-\alpha}$) con un valor de 1.96, una precisión del 5% y una proporción esperada del 49 % de “Nivel de conocimientos y apoyo social asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”. Por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}$$

N: universo de trabajo (1403)
α: Error alfa 0.05
1-α : Nivel de confianza 0.95
Z de (1-α) 1.96
P: proporción de 0.49
q: Complemento de P 0.51
d= 0.05 (poder de precisión)
n: obtenemos un tamaño de muestra de: 301

8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

8.7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

1. EDAD: tiempo en el que ha vivido una persona desde su nacimieto hasta la actualidad

2. ESTADO CIVIL: Es el escenario en el que se puede encontrar un ser humando en su estado civil, en donde se crean lazos jurídicos sin que sean familiares.

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO: es el lugar que se tiene la persoan en un grupo y depende de tipo de ingreso económico como persona asi también como los fatores edicativos y la ocupación. ESCOLARIDAD: Representa la enseñanza y aprendizaje proporcionada durante la asistencia a la escuela o algún otro centro de enseñanza.

4. OCUPACIÓN: Palabra que se utiliza como sinónimo de la actividad profesional que realiza, trabajo, labor o que hacer.

5. CONOCIMIENTO: Conjumto de habilidades que el ser humano va adquieriendo en el dia a dia

6. APOYO SOCIAL: Es una red de apoyo que se encuntra fundada por miembros de la familia, amigos, activistas y fundaciones de la comunidad que están disponibles para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad.

7. ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Se considera abandono del amamantamiento antes de los 6 meses de edad.

8.7.2 DEFINICIONES OPERACIONALES.

1. EDAD: Tiempo que ha vivido un ser humano se expresa en años cumplidos y será proporcionada por cada participante.

2. ESTADO CIVIL: Estado en el que se encuentra el participante ante el registro civil y su situación legal respecto a si tiene o no pareja.

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO: Se mide a través del método de Graffar, basandose en el; nivel de estudio de la madre y padre, fuentes de ingreso familiar, aspecto de la zona y comodidad de la familia donde habita.

4. ESCOLARIDAD: Representa el ultimo grado de estudios con el que cuenta el participante, se describe como los años cursados y aprobados.

5. OCUPACIÓN: Establece la actividad principal con la que se obtienen ingresos de subsistencia aportada por cada jefe de familia.

6. CONOCIMIENTO: Grado de conocimientos sobre LME que tiene cada participante, este se mide mediante la aplicacion de un cuestionario prestablecido, ver Anexo 3.

7. APOYO SOCIAL: Determina la existencia de familiares, amigos o miembros de una comunidad que se encuentran con la disposición de proporcionar ayuda psicológica, física asi como financiera en momentois críticos a cada participante.

8. ABANDONO DE LME: Se denota abandono de lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses el recién nacido.

8.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Medida Categoría/Unidad
Edad	Cuantitativa	Continua	Cuantitativa	Razón
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	Referido por el paciente	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura
Estado Civil	Cualitativo	Nominal	Referido por el paciente	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo 6. Separado
Nivel socioeconómico	Cualitativo	Ordinal	Método de Graffar	1. Alto 2. Medio alto 3. Medio 4. Obrero 5. Marginal
Apoyo Social	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario MOS Apoyo Social	1. Mínimo grado 2. Medio grado 3. Máximo grado
Conocimientos	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	1. Alto grado 2. Medio grado 3. Bajo grado
Ocupación	Cualitativo	Nominal	Referido por el paciente de acuerdo a la ocupación del jefe de familia.	1. Estudiante 2. Obrero 3. Empleada 4. Ama de casa 5. Pensionada
Abandono de la lactancia materna exclusiva.	Cualitativo	Ordinal	Referido por el paciente	1. Si abandono (lactancia exclusiva otorgada menor a 6 meses). 2. No abandono (lactancia otorgada mayor a 6 meses.)

8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Al termino de la revisión y de la aprobación de el protocolo de tesis por los asesores de tesis (metodológico y experto) y previo a el registro en SIRELCIS se pidió apoyo y autorización al director de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S. Puebla. Para poder desarrollar el estudio, después se busco a mujeres con niños menores de 1 año que se encontrabam en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S. Puebla., durante el periodo del 1 de junio a 30 de diciembre de 2018, se solicita su autorización por medio de un consentimiento informado para poder participar en el estudio, esta participación consite en que ellas contesten un cuestionario sobre los conocimientos de lactancia materna y otro sobre apoyo social, a todas las participantes que fueron mujeres con niños menores de un año de edad, mediante una previa autorización, el investigador aborda de respetuosa con cada una de ellas y explica de forma clara enque consiste la participación en este estudio sobre los riesgos y los beneficios del mismo, en caso de que la mujer haya aceptado participar se le proporcionara para su llenado correcto y firma el consentimiento informado. Posteriormente el investigador aplicara los cuestioanarios para la recolección de datos, el primer custionario cuena con lo siguientes secciones la primera esta fue llenada por el investigador en donde abarca las variables sociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, la segunda sección esta será leida y llenada por la participante esta sección consiste en 10 preguntas sobre los conocimientos sobre lactancia materna los cuales son de opción multiple cada una de estas preguntas vale un punto y al final se obtendrá una calificación que indicara el gardo de conocimientos sobre lactancia materna. El segundo intrumento en una encuesta de recolección de datos llamado cuestionario MOS apoyo social, de igual forma se le explica de forma clara a la participante y se procede a su llenado, este cuestionario cuenta con un total de 20 items y mas que evaluar las condiciones de salud se evalua el apoyo social percibido por las madres. El ítem numero 1 hace referencia al tamaño de la red social con la que cuenta y lo 19 items restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional, emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre). Consta de las siguientes secciones con 20 ítems. Al final de las encuestas se pidió su teléfono y domicilio con la finalidad de darle seguimiento. Durante la aplicación de la encuestas se resolvió cualquier duda que surja, de manera clara y adecuada a la condición cultural de cada persona.

8.10 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los valores de las mediciones se codificó los mismos y se elaboró una matriz de datos que se introdujo al Programa Estadístico SPSS v 22.5 Se realizó un análisis univariado de todas variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y determinación de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. Para el análisis bivariado el objetivo estadístico fue asociar, con Odds Ratio la relación entre la asociación de nivel de conocimientos de lactancia materna y grado de apoyo social en el abandono de lactancia de materna exclusiva.

9.- RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó en una población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 57 I.M.S.S., Puebla, donde la muestra de estudio fue de 301 mujeres con niños menores de 1.

En relación a la edad se encontró la media 25.82 con una desviacion +/- 5.4 la mediana fue de 26 años, mientras que la moda fue de 26.

Cuadro 1. Estadígrafo de edad

Edad	
Media	**25.82**
Mediana	**26.00**
Moda	**26**
Desviación estándar	**4.9**
Rango	**22**
Mínimo	**16**
Máximo	**38**

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

Al análisis de los resultados encontrados se observa que la escolaridad predominó la preparatoria con el 47.8% (n=144), en un contraste contra 20.6%(n=62) con educación licenciatura.

Cuadro 2. Frecuencia de escolaridad

Escolaridad		
	n	%
Primaria	11	3.7
Secundaria	85	28.1
Preparatoria	144	47.8
Licenciatura	62	20.6
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

Acorde a la ocupación se reporta que el porcentaje más alto lo tienen las amas de casa con un 50.3% (n=152) en el momento del estudio.

Cuadro 3. Frecuencia de ocupación.

Ocupación		
	n	%
Estudiante	3	1
Obrero	84	27.8
Empleada	62	20.9
Ama de casa	152	50.3
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

Correspondiente al estado civil se observa que predomina unión libre con un 54.6 % (n165).

Cuadro 4. Frecuencia de Estado Civil.

Estado Civil		
	n	%
Soltera	26	8.6
Casada	109	32.1
Unión Libre	165	54.6
Divorciado	2	4.7
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

En el relación a el nivel socioeconómico se observa que predomina el nivel socioeconómico medio bajo con un porcentaje de 79.5% (n=240).

Cuadro 5. Frecuencia Nivel Socioeconómico.

Nivel socioeconómico		
	n	%
Estrato Alto	0	0
Medio Alto	54	17.9
Medio Bajo	240	79.5
Obrero	8	2.6
Marginal	0	0
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

En el relación a el nivel de conocimientos sobre lactancia materna se observa que predomina una calificación de alto grado con 84.4% (n=255) lo que sugiere que existe información sobre lactancia materna en la población estudiadá.

Cuadro 6. Frecuencia conocimientos de lactancia materna.

Nivel de conocimientos de lactancia materna		
	n	%
Alto grado	255	84.4
Medio grado	47	15.6
Bajo grado	0	0
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

En la siguiente tabla se observa que existe un apoyo social de alto grado en un porcentaje de 61.9% (n=187) en comparación de mínimo grado de 3% (n=9).

Cuadro 7. Frecuencia Apoyo Social

Apoyo Social		
	n	%
Mínimo Grado	9	3.0
Medio Grado	106	35.1
Máximo Grado	187	61.9
Total	301	100

Fuente. Conocimientos de lactancia materna y apoyo social 2018

En la siguiente tabla se observa un porcentaje de 84.4% que no abandonaron la LME antes de los 6 meses, mientras que el 15.6% abandonó la LME antes de los 6 meses.

Cuadro 8. Frecuencia de abandono de lactancia materna

Abandono de lactancia materna		
	n	%
Si (LME menor a 6 meses)	47	15.6
No (LME mayor a 6 meses)	255	84.4
Total	301	100

Fuente. Abandono de lactancia materna 2018

Cuadro 9. Asociacion de conocimientos y abandono de lactancia materna

Conocimientos de LM	Abandono de LM	No abandono LM	Total
Conocimientos Bajos	15	41	56
Conocimientos Altos	32	213	245
Total	47	254	301

OR=1.75 IC 95% (0.95-3235)

Podemos obervar que tenemos un OR=1.75, lo que nos indica que los mujeres que tienen conocimientos bajos sobre lactancia materna tienen 1.75 mas veces de abandonar la lactancia materna exclusiva que aquellas que tienen concoicmientos altos.

Cuadro 10. Asociacion de apoyo social y abandono de lactancia materna

Apoyo social	Abandono de LM	No abandomo LM	Total
Minimo Apoyo social	12	153	165
Máximo Apoyo social	35	101	189
Total	47	154	301

OR=2.4 IC 95% (1.2 – 4.8)

Se observa un OR=2.4, con el cual podemos determinar que las mujeres con minimo apoyo social tiene 2.4 veces de abandonar la lactancia materna que aquellas mujeres que cuentan con máximo apoyo.

10.- DISCUSIÓN

En siguiente estudio llamado: realizado en Lima. Peru 2013, con el nombre de factores asociados al abandono de LME se obtuvieron los siguientes resultados con 109 mujeres entrevistadas con niños menores de 2 años, la mayoría de las participantes tenían mas de 18 años con un porcentaje de 85.3. En nuestro estudio realizado se encontró los siguiente respecto a la edad tenemos una edad media de 25.91 y una desviación estándar de +/- la mediana fue de 26 años, mientras que la moda fue de 26.

Con relación a la escolaridad en el estudio llamado: en noviembre 2014 se realizo el estudio factores asociados en el abandono de lactancia materna con un programa de apoyo, reporto que el grado de escolaridad que determino un tiempo de LME insuficiente fue mayor en preparatoria y secudaria con un total de 39% (n=108) en contraste con nuentro estudio los resultados obtuvimos fueron 47.8% (n=114) fue prepa terminada.

En relación a la ocupación en el estudio sobre factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo la ocupación de las madres, la mayoría de ellas (27.5 %) eran amas de casa, seguidas por las técnicas, para un 25.8 % en comparación con nuestro estudio en donde se reporta que el porcentaje más alto lo tienen las amas de casa con un 50.3% (n=152) en el momento del estudio.

En el estudio: Se observó que el grupo de mujeres en unión libre se relaciona con mayores porcentajes en tiempo de LME insuficiente con 15.7% (n=14) en contraste con nuestro estudio que prevalece el estado civil se observa que predomina casada con un 54.6 % (n165) con mayor porcentaje de lactancia materna.

Se obtienen los siguientes resultados del estudio realizado encontrando el nivel socioeconómico se encontró fue en un nivel 3 (clase media) fue con un porcentaje mayor con un total de 41.2% en comparación con nuestro estudio se observa que predomina el nivel socioeconómico medio bajo con un porcentaje de 79.5 (n=240).

Respecto al conocimiento que tenían las mujeres encuestadas en el estudio conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable sobre la manera adecuada de amamantar en situaciones especiales, sólo el 13.5% afirmó que sí tenía conocimientos al respecto y de éstas, el 38.5% conocía las formas de amamantar si la madre tiene gemelos, esta misma proporción expresó que tenía este conocimiento en caso de amamantar a niños de edades diferentes y un 23.1% tenía esta información si se trataba de amamantamiento en niños prematuros. En contraste con nuestro estudio se obtuvieron los siguientes resultados la relación de grado de conocimientos de lactancia materna exclusiva con el abandono de lactancia materna exclusiva se observa que existe un abandono de 47 mujeres en comparación con 255 mujeres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva.

En nuestra estadística el 68.8 % de las madres que disfrutaban de apoyo familiar no abandonaron la lactancia materna, mientras que las que no lo recibían sólo lograron mantener la lactancia el 31.2 %, lo que muestra una diferencia significativa en nuestro estudio se encontró que existe un apoyo social de máximo grado en un porcentaje de 62.3 (n=188) en comparación de mínimo grado de 3% (n=9).

11.- CONCLUSIONES

Este estudio que analizó la relación entre conocimientos de lactancia materna y apoyo social con el abandono de lactancia materna, a partir de la muestra recolectada de 301 mujeres con niños menores de un año, obtuvimos una edad media de 26 años esto debido al tipo de población adscrita a esta unidad, con un alta predominancia en el género femenino con 301 pacientes participantes mujeres, con una escolaridad básica reportada (preparatoria 144) en el 47.7% de la muestra, ocupación ama de casa 50.3 %, estado civil predomina unión libre con un 54.6% dentro de las variables medidas tenemos que el nivel socioeconómico reportado más frecuentemente fue medio bajo con un 79.5% de acuerdo a la escala de Graffar, en relación a nivel de conocimientos sobre lactancia materna se observa que predomina el conocimiento de alto grado con 84.4% y con un apoyo social se observa que existe un apoyo social de maximo grado en un porcentaje de 61.9 (n=187) en comparación de mínimo grado de 3% (n=9).

En relación a los resultados que obtuvimos en la asociación de conocimientos de lactancia materna y con el abandono de la misma podemos obervar que tenemos un Odds Ratio=1.75, lo que nos indica que los mujeres que tienen conocimientos bajos sobre lactancia materna tienen 1.75 mas veces de abandonar la lactancia materna exclusiva que aquellas que tienen concocimientos altos, también se encontró en la asociación de apoyo social con el abandono de lactancia materna que existe un Odss RatioB=2.4, con el cual podemos determinar que las mujeres con minimo apoyo social tiene 2.4 veces de abandonar la lactancia materna que aquellas mujeres que cuentan con máximo apoyo.

12.- PROPUESTAS

De los resultados obtenidos se puede inferir que las mujeres con niños menores de un año tiene un alto grado de conocimientos sobre lactancia materna con un alto porcentaje y presentan un máximo grado de apoyo en la mayoría por lo consiguiente se debe continuar con capacitaciones para seguir fortaleciendo. Se han hecho recomendaciones como:

1. Educar durante la consulta sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar hasta los 2 años de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

2. Otorgar capacitación con el apoyo de los médicos becarios, sobre los beneficios de lactancia materna en la madre y el recién nacido.

3. Incluir a sus redes de apoyo en la capacitación sobre los beneficios de lactancia materna y la importancia del apoyo para continuar con esta práctica.

4. Realizar talleres de capacitación de técnica de amamantamiento.

5. Pláticas a familia de embarazadas para reforzar la red familiar en periodo de lactancia.

6. Otorgar capacitación por parte de odontología sobre las repercusiones del uso de biberón y chupón.

7. Organizar grupos de puérperas para darles pláticas de reforzamiento sobre lactancia materna y técnicas a amamantamiento.

8. Dar platicas por parte de Psicología sobre los beneficios del fortalecimiento del vínculo madre e hijo durante la lactancia.

9. Dar pláticas por parte de nutrición sobre alimentación correcta en el recién nacido con lactancia materna y alimentación complementaria.

10. Realizar discusión sobre los beneficios de lactancia materna hacia la madre y el hijo/a mediante difusión por las diversas redes de comunicación.

13.-ANEXOS.

ANEXO 1.

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:	**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y REDES DE APOYO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"**
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla A 30 de Abril de 2018
Número de registro:	R-2018-2104-023
Justificación y objetivo del estudio:	La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y la Lactancia Materna exclusiva durante los seis primeros meses. Esta es la forma de alimentación óptima para los bebés, pues "la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante. El objetivo del estudio es determinar el nivel conocimientos y redes de apoyo asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en las mujeres con niños menores de un año de vida en la Unidad de Medicina Familiar No 57.
Procedimientos:	Se realizarán una encuesta en donde se le peguntarán datos como su edad, estado civil, escolaridad, ocupación, un cuestionario donde se harán preguntas sobre los conocimientos que tiene de lactancia materna, además de interrogarle sobre las redes de apoyo con las que cuentan para continuar con la lactancia materna exclusiva.
Posibles riesgos y molestias:	Señora, este estudio trata de investigar lo que sabe de la lactancia materna y los apoyos que tiene para llevarla a cabo, las respuestas y lo que encontremos es totalmente confidencial, solamente se le hacen preguntas, lo que no le causará ningún riesgo. Tampoco queremos causarle un daño moral por invadir la intimidad de sus emociones y la forma en que se comporta, si usted siente alguna molestia o vergüenza tenga la confianza de expresarlo a un servidor a fin de orientarlo para que tome la mejor decisión.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al participar en este estudio, usted como mamá podrá conocer los beneficios que la lactancia materna exclusiva le brinda a su bebé, además de conocer cuáles son sus redes de apoyo para que la lactancia la lleve de una mejor manera.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informaran los resultados del estudio en forma confidencial de manera que sepa los conocimientos que tiene y además se le pueda explicar lo que desconoce o aclarar las dudas que tiene para que lleve mejor la lactancia de su bebé.
Participación o retiro:	Se podrá retirar de participar en cualquier momento que usted decida, sin que esto tenga repercusión en el trato o la atención que solicite en la unidad, sin ser presionado para continuar su participación.
Privacidad y confidencialidad:	Toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la ley general de salud en México.
Beneficios al término del estudio:	Al termino del estudio usted tendrá más conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva por lo que podrá identificar todos los beneficios, además de saber cuales son sus redes de apoyo y poder utilizarlas para que la lactancia bebé se lleve a cabo de una buena manera.

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

Investigador Responsable:	Dra. Laura Concepción Momox Vázquez Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 57. Lugar de adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No 57 Matrícula: 99222588 E-mail: laumovz@gmail.com Cel.: 2221778760
Colaboradores:	Dra. Tania Abigail Cano Carmona Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 57 Lugar de adscripción la Unidad de Medicina Familiar No 57 IMSS Matrícula: 98367641 E-mail: taniabrcn@gmail.com Cel: 9992198890 Dra. Erika Pérez Corte Residente de Medicina la Unidad de Medicina Familiar No 57 IMSS Matrícula: 97380748 E-mail: kiki8_1@hotmail.com Celi: 2461014951

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

	Dra. Erika Pérez Corte Matrícula: 97380748 cel.: 2461014951
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2.

CUESTIONARIO MOS APOYO SOCIAL

Aproximadamente. ¿Cuantos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que ocurre?

N° de amigos íntimos a familiares ☐

PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES	SIEMPRE
¿Alguien qué le ayude cuando tenga que estar en cama?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién contar cuando necesite hablar?	1	2	3	4	5
¿Alguien qué le aconseje cuando tenga problemas?	1	2	3	4	5
¿Alguien qué lo lleve al medico cuando lo necesite?	1	2	3	4	5
¿Alguien que le muestre amor y afecto?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién pasar un buen rato?	1	2	3	4	5
¿Alguien quién le informe y le ayude a entender una situacion?	1	2	3	4	5
¿Alguien en quién confiar o conquien hablar de si mismo y sus preocupaciones?	1	2	3	4	5
¿Alguien quién le abrace?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién pueda relajarse?	1	2	3	4	5

¿Alguien qué le prepare la comida si no puede hacerlo?	1	2	3	4	5
¿Alguien como consejo realmente desee?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién hacer cosas que le sirvan para olvidar su problemas	1	2	3	4	5
¿Alguien qué le ayude en sus tareas domesticas si se encuentra enfermo?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién compartir sus temores y problemas intimos?	1	2	3	4	5
¿Alguien qué le aconseje para resolver sus problemas personales?	1	2	3	4	5
¿Alguien con quién divertirse?	1	2	3	4	5
¿Alguien qué comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
¿Alguien a quién amar y sentir querido?	1	2	3	4	5

VALORES	MAXÍMO	MEDIO	MINÍMO
Apoyo emocional	40	42	8
Apoyo Instrumental	20	12	4
Apoyo interacción social positiva	20	12	4
Apoyo afectiva	15	9	3
Índice global	95	57	19

Permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), b) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información). Está constituido por 20 ítems, el primero dimensiona el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado(a), mide el tamaño de la red social; los demás se estructuran de acuerdo a la escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre); conforman cuatro escalas que miden: (Escala No 2 y Tabla No 2)

• Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. Puntuación máxima: 40, media: 24 y mínima: 8.

• Ayuda material o instrumental: ítems 2, 3,12 y 15. Puntuación máxima: 20, media: 12 y mínima: 4.

• Relaciones sociales de ocio y distracción: ítems 7, 11, 14 y 18. Puntuación máxima: 20, media: 12 y mínima: 4.

• Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño: ítems 6,10 y 20. Puntuación máxima: 15, media: 9 y mínima: 3.

El índice global máximo de apoyo social es de 95, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19.6, 8, 10, En su trabajo de validación del cuestionario de MOS, De la Revilla y cols concluyeron que el cuestionario MOS es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social. Su uso nos permitirá descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

ANEXO 3

ENCUESTA (HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

NOMBRE_____

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL_____

SEXO: FEMENINO ( )

EDAD: EN AÑOS: _____

ESCOLARIDAD: AÑOS ESTUDIADOS COMPLETADOS _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A ( ) CASADO/A ( )
UNIÓN LIBRE ( ) DIVORCIADO/A () VIUDO/A ( )
SEPARADO A ( )

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE ( ) OBRERO/A ( )
EMPLEADO/A ( ) AMA DE CASA ( )
PENSIONADO/A ( ) JUBILADO ( )
OTROS ( ) ESPECIFIQUE; _____

INICIO LA LACTANCIA INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL PARTO_____

EDAD DE SU HIJO CUANDO SUSPENDIÓ LA LACTANCIA MATERNA: _____

EN CASO DE SUSPENDER LA LACTANCIA REFIERE EL MOTIVO: DOLOR NO TIENE TIEMPO CAS
NO DABA LECHE OTRO: _____

RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA: _____

SEGUNDA PARTE: ESTA SECCIÓN DEBERÁ SER CONTESTADA POR LA DERECHOHABIENTE.

LEA CUIDADOSAMENTE Y COLOQUE UNA X EN LOS INCISOS DE LA RESPUESTA CORRECTA:

1.- ¿CUÁNTO TIEMPO DEBE DE DURAR LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA DE LOS RECIEN NACIDOS?

• MENOS DE 4 MESES ( )

• 6 MESES ( )

• 12 MESES ( )

2.- ¿DESDE CUÁNDO UNA MUJER EMPIEZA A PRODUCIR LECHE MATERNA?

• DESDE ANTES DEL PARTO ( )

• INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO ( )

• 1 SEMANA DESPUÉS DEL PARTO ( )

3.- ¿CÓMO DEBE SER MI ALIMENTACIÓN SI LE DOY EL PECHO A MI HIJO?

• DEBO BEBER MUCHA LECHE DE VACA PORQUE ASÍ PRODUCIRÉ MÁS LECHE PARA

ALIMENTAR A MI BEBÉ ( )

• DEBO EVITAR BEBER MUCHA AGUA PARA NO DILUIR LA LECHE MATERNA QUE RECIBIRÁ ÉL BEBÉ ( )

• LO MEJOR ES SEGUIR UNA DIETA VARIADA Y EQUILIBRADA ( )

4.- ¿CUÁNDO DEBE COMENZAR LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA DEL BEBÉ?

• INMEDIATAMENTE AL NACIMIENTO DEL BEBÉ ( )

• A LOS 2 DÍAS DE NACIMIENTO DEL BEBÉ ( )

• DESPUÉS DE 3 DÍAS DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ ( )

5.- ¿CUÁL ES LA MEJOR LECHE PARA MI BEBÉ?

• LO MEJOR ES UNA LACTANCIA MIXTA: DAR EL PECHO Y SUPLEMENTARLO CON BIBERONES DE LECHE ARTIFICIAL ( )

• LA LECHE MATERNA EXCLUSIVA ( )

• ES INDIFERENTE, TODAS LAS LECHES ALIMENTAN POR IGUAL ( )

6.- ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA?

• LO NUTRE MEJOR QUE OTROS ALIMENTOS Y ADEMÁS LO INMUNIZA CONTRA LAS ENFERMEDADES ( )

• POR SER LA LECHE QUE MÁS LE GUSTA A LOS BEBÉS ( )

• POR SER LA LECHE QUE NO DA DIARREAS ( )

7.- ¿POR QUÉ ES CONVENIENTE QUE EL NIÑO RECIBA SENO MATERNO?

- PORQUE MI MÉDICO LO RECOMIENDA ( )
- PORQUE ES MÁS ECONÓMICO QUE LAS LECHES ARTIFICIALES ( )
- UNA MEJOR NUTRICIÓN ( )

8.- ¿QUÉ OCURRE CUANDO UN NIÑO SUCCIONA EL PEZÓN?

• UNA DISMINUCIÓN EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE ( )

• UN AUMENTO EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE ( )

• LA MAYORÍA DE LAS VECES GRIETAS CON INFECCIONES EN EL PEZÓN

9.- LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA:

• PREVIENE LA DESNUTRICIÓN Y LA OBESIDAD INFANTIL ( )

• AUMENTA EL RIESGO PARA QUE LA MADRE DESARROLLE CÁNCER DE MAMA ( )

• PUEDE AUMENTAR EL RIESGO QUE EL BEBÉ DESARROLLE ASMA O RINITIS ALÉRGICA ( )

10.- LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA:

• PUEDE SER SUSTITUIDA POR LECHES ARTIFICIALES YA QUE ESTAS SON FABRICADAS CON

UNA MEJOR CALIDAD PARA LOS BEBÉS ( )

• PROPORCIONA AL BEBE DEFENSAS CONTRA INFECCIONES, ASÍ COMO LOS NUTRIENTES

NECESARIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE SU SISTEMA NERVIOSO ( )

• ES PERJUDICIAL CUANDO LOS BEBÉS NACEN PREMATUROS ( )

FINALMENTE EN BASE AL NÚMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS EL GRADO DE INFORMACION SE CLASIFICARÁ CON BASE A LA TABLA DE RESULTADOS:

Tabla de resultados	
Rango	**Clasificación**
08 – 10	Alto grado
05 – 07	Medio grado
Menor a 04	Bajo grado

14.- BIBLIOGRAFÍA

1. Gorrita R. R., Terrazas Saldaña A., Brito Linares D., Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría. 2015; 87(3): 285-294.
2. Agüin V., Alvarado A., Angulo O., Arias J., Díaz E. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. Archivos Salud Sinaloa. 2011; 5 (3): 66-70.
3. Geronimo R., Magaña M., Zetina E., Herrera Y., Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo post parto en un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. 2014; (20)1: 14-20.
4. Pérez R. R., Bárcenas Bellót Y., Gorrita Pérez Y., Brito Herrera B. 2013. Estrés y ansiedad materna y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. 2013; 86(2): 179-188.
5. Niño M. R., Silva E. G., Atalah S. E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. 2012; 83: 161-169.
6. Navarro E. M., Duque López, M, X., Trejo y Pérez, J. A. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, Méx. 2003; 45 (4).
7. Sampallo R. M., Cardona López L. F., Castro Maldonado D. M., Castro Rodríguez A. Lactancia Humana; Salud y supervivencia del Lactante Alojamiento Conjunto. 2014; 16(2): 112-120.
8. Abadía Espés N. La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil: revisión bibliográfica. Medicina Naturista. 2017; 11(1): 47-54.
9. Aguilar Cordero M. J., Sánchez López A. M., Madrid Baños N., Mur Villar N., Ruiz M. Hermoso Rodríguez E. Lactancia materna prevención del sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente; revisión temática. Nutrición hospitalaria. 2015; 31: 606-620.
10. Macias Carrillo C., Franco Marina F., Long Dunlap K., Hernández Gaytán I., Martínez López Y., López Cervantes M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública de México. 2005; 7(1) 48-57.
11. Gold D. Lactancia materna; intervención integral vs cuidados estándar. Revista Chilena de Pediatría Crónica. 2013; 84(5): 575-577.
12. Gorrita Pérez R. R. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Revista Cubana de Pediatría. 2014; 86: 270-27.
13. González M A. A. La Lactancia y la madre. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander. 2012; 15: 55 Beatriz E., López M., Martinez G., Natalia J., Zapata L. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2013; 31(1): 117-126.

14. González de Colosio T., Escobar Zaragoza L., González Castellán L. D., Rivera Dommarco J. A. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública de México. 2013: 55.
15. Blanco Cervantes P., Hoyos Loya E., Ramírez C. A. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora México. Bol Clin Hosp Infant Edo. Son. 2015; 32(1): 3-9
16. Quezada Salazar C. A., Delgado Becerra A., Arroyo Cabrales L. M., Díaz García M. A. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008; 65.
17. Ortega Ramírez M. E. Recomendaciones para la lactancia materna exitosa. Acta Pediatr Mex. 2015; 26: 126-129.
18. Pino V. J. L., López E. M. Á., Medel I. A. P., Ortega S. A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista Chilena de Nutrición. 2003; 40, 48-54.
19. Gerónimo Carrillo R., Magaña Castillo M., Zetina Herrera E., Herrera Castillo Y., Contreras P. 2014. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública de México. 2014; 20(1): 14-20.
20. Pinilla Gómez E., Orozco V. L. C., Camargo F. F. A., Alfonso H. E. P., Peña V. E. R., Villabona A. L.N., Acevedo G. Y. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. Salud UIS. 2011; 43 (3): 271-279.
21. Oliver Roig A., Richart Martínez M., Cabrero García J., Pérez Hoyos S., Laguna Navidad G., Flores Álvarez J. C., Calatayud Pujalte M. M., García de León González R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Revista Latino- Am Enfermagem. 2010; 18(3): 79-87.
22. De Souza Campos A. M., Oliveira Chaoul C., Valentim Carmona E., Nogueira do Vale L. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino- Am Enfermagem. 2015; 23(2); 283-290.
23. Camargo Figuera F. A., Latorre Latorre J. F., Porras Carreño J. A. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16(1): 56-72.
24. Félix Valenzuela J. A., Martínez Caldera E., Sotelo Ham E. I. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. 2011; 13(2): 47-56.
25. Londoño Arredondo N.H., Heather L., Filadelfo Castilla tanga J., Posada Gómeza S.L., OCHOA Arizal N.L, Jaramillo Pérez M.Á, Oliveros Torres M., Palacios Sañudo J.E., Aguirre Acevedo D.C. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal of Psychological Research, 5(1), 142-150.
26. Turnbull Plaza B., Escalante Izeta E., Klunder Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (2): 97-104.