



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
DR. "IGNACIO CHÁVEZ"
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 80

**“CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

TESIS

PRESENTA:

DRA. SANDRA MÉNDEZ COLÍN

PARA OTORGAR EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TUTOR:

DR. JOSÉ RAMÓN SARABIA RAMÍREZ, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CO-ASESOR:

M.E.M. RAFAEL VILLA BARAJAS, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CO-ASESOR:

DR. J. JESUS EQUIHUA MARTINEZ, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR ESTADÍSTICO:

CARLOS GOMEZ ALONSO, ANALISTA A DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE CIBIMI-IMSS

MORELIA, MICHOACÁN. MÉXICO. FEBRERO 2016

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN REGIONAL EN
MICHOACÁN. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Coordinador de Planeación y Enlace Interinstitucional

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador Delegacional Auxiliar de Investigación

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Delegacional Auxiliar de Educación

Dra. María del Rosario González Calderón

Director Médico de la UMF 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DR. DANIEL FELICIANO ZALAPA MARTÍNEZ
JEFE DE LA DIVISIÓN DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

DR. ALAIN RAIMUNDO RODRÍGUEZ OROZCO
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser parte de mi preparación como Médico Familiar y por brindarme todo lo necesario para cumplir con mi meta y anhelo.

A mi Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en donde se me otorgó la herramienta necesaria para formarme como Médico general y ahora siguiendo la misma recta como Médico Familiar, siendo orgullosamente Nicolaita.

A todos los doctores que me aconsejaron, me orientaron en cada una de mis rotaciones por todos los servicios de la UMF No. 80 y del HGR No.1, recordando siempre con cariño a los servicios de Urgencias de adultos, Pediatría y Ginecológica, Endocrinología, Otorrinolaringología, Pediatría, Dermatología, Angiología, Proctología, Neumología, Cardiología, Neurología, Ginecología, Geriatria, Nefrología, Hematología y consulta externa de Medicina Familiar.

Así como también a mis asesores de tesis, al Dr. José Ramón Sarabia, al Dr. Rafael Villa Barajas, al Dr. Equihua y al matemático Carlos Gómez por el apoyo que me dieron para la realización y culminación de este trabajo.

Al Dr. Gerardo Muñoz y a la Dra. Paula Chacón por la asesoría otorgada para la realización de mi tesis, a mis amigos y por ultimo agradezco a lo más grande que tengo que es mi familia, mi gran motivación para ser cada día mejor y por el gran apoyo que siempre me han dado, para culminar con mi especialidad en Medicina Familiar.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por hacer posible mi sueño de ser Médico especialista.

A mis padres Roberto Méndez y Marina Colín por su amor, cariño, apoyo incondicional desde el momento que me decidí a estudiar esta carrera tan interminable pero muy bonita, a mis hermanos Beto y Karen, a mis sobrinas y a toda mi familia por todo en lo que me han apoyado para poder lograr mi meta de ser Médico Especialista, a pesar de todo el tiempo no compartido, la distancia y los momentos en los que no pudimos estar juntos, a pesar de eso, siempre estuvieron muy presentes en todo momento.

A mis compañeros de la Residencia, con los cuales compartí momentos muy gratos, a mis amigos que conocí en la rotación de campo, por compartir junto conmigo esa experiencia. Por lo que dedico con mucho cariño mi triunfo de ser Médico Especialista en Medicina Familiar.

ÍNDICE

	Pag.
I.- Resumen.....	3
II.- Abstract.....	4
III.- Abreviaturas.....	5
IV.- Glosario.....	6
V.- Relación de Figuras y Tablas.....	7
VI.- Introducción.....	8
VII.- Antecedentes.....	9
Beneficios de la Lactancia Materna.....	11
Composición de la leche materna.....	12
Causas de abandono de Lactancia Materna.....	13
Políticas públicas a favor de la Lactancia Materna.....	15
Impacto a la productividad.....	16
Marco legal que apoya la leche materna.....	17
VIII.- Planteamiento del Problema.....	19
IX.- Justificación.....	21
X.- Hipótesis.....	22
XI.- Objetivos.....	23

XII.- Material y Métodos.....	24
Diseño del estudio.....	24
Población de estudio.....	24
Tamaño de la muestra.....	24
Criterios de selección.....	26
Descripción de variables.....	27
Cuadro de operalización de variables.....	27
Descripción operativa del trabajo.....	29
Análisis estadístico.....	31
Consideraciones éticas.....	32
XIII.- Resultados.....	33
XIV.- Discusión.....	37
XV.- Conclusiones.....	40
XVI.- Perspectivas.....	41
XVII.- Referencias Bibliográficas.....	42
XVIII.- Anexos.....	46
Hoja de Registro ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud.....	47
Consentimiento Informado.....	48
Hoja de recolección de datos.....	49
Cronograma de Actividades.....	51

RESUMEN

“CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”

Sarabia-Ramírez JR.¹, Villa-Barajas R.², Equihua-Martínez JJ.³, Gómez-Alonso C.⁴

¹Unidad de Medicina Familiar No. 80, IMSS, Morelia, Michoacán, ²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. ³Unidad de Medicina Familia No. 80, IMSS, Morelia, Michoacán, ⁴Centro de Investigación Biomédica, IMSS.

Introducción. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados desde los 6 meses hasta los 2 años de vida. **Objetivo.** Determinar las causas de abandono de lactancia materna exclusiva en madres derechohabientes de la UMF N°80. **Material y métodos.** Es un estudio Observacional, Transversal, Descriptivo y Retrospectivo. El estudio de investigación se llevó a cabo durante 6 meses, en la UMF No. 80 Morelia, Mich, Se obtuvo previamente un registro del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud de la unidad de todas las pacientes que acudieron con el médico familiar en la consulta de puerperio. Al identificar que existían 6 meses de diferencia entre dicha consulta; se contactó a las pacientes y se les entregó la carta de consentimiento informado, así como también una hoja de recolección de datos diseñada para esta investigación. **Resultados.** El mayor porcentaje de abandono de LME se refleja en que no tenía leche en un 35.6%, seguido de tenía que ir a trabajar en un 22.2%, el bebé no quiso la leche y por indicación médica en un 15.6% para ambos. **Conclusión.** La principal causa de abandono fue el no tener leche y la prevalencia de LME se presentó solo en el 30.59%. **Palabras clave.** Lactancia materna, abandono, exclusiva, causas, lactancia maternal exclusive.

ABSTRACT

"CAUSES OF ABANDONMENT OF BREASTFEEDING, STUDIES CONDUCTED EXCLUSIVELY IN A FAMILY MEDICINE UNITY"

Sarabia-Ramírez JR.¹, Villa-Barajas R.², Equihua-Martínez JJ.³, Gómez-Alonso C.⁴

¹Family Medicine Unity No. 80, IMSS, Morelia, Michoacán, ²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. ³Family Medicine Unity No. 80, IMSS, Morelia, Michoacán, ⁴ Biomedical Research Center, IMSS.

Introduction: World Health Organization (WHO) and The United Nations Children's Fund recommends that all children from birth until the first 6 months, receive exclusive breastfeeding, continue breastfeeding together with adequate complementary foods since 6 months until to 2 years of life. **Objective:** Determine the causes of relinquishment of exclusive breastfeeding mothers covered in the Family Medicine Unity No. 80. **Material and methods:** It is an observational, transversal, descriptive and retrospective study. The research study It was carried out for six months in the Family Medicine Unity No. 80 in Morelia Michoacán. For this study, previously was obtained a record, of Information System of Integral Attention to Health, belonging to Family Medicine Unity No. 80, of all patients, who consulted with their family doctor during the postpartum period. Was identified, a six months of difference between, the already mentioned medical consultation; Patients were contacted and they were given a informed consent, also a data collection format, designed for this research. **Results:** The highest percentage of relinquishment in exclusive breastfeeding was 35.6%, arguing that did not have mother's milk, Secondly as 22.2% of mothers said they had to go to work, with 15.6% abandonment by medical indication and personal tastes of the baby appears as a result. **Conclusion:** The leading cause of relinquishment, was don't have mothers milk and the prevalence of exclusive breastfeeding appears in only the 30.59%. **Keywords:** Breastfeeding, Relinquishment, exclusive, causes.

ABREVIATURAS

ENSANUT: Encuesta Nacional de salud y Nutrición

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de la Salud

UMF: Unidad de Medicina Familiar

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

GLOSARIO

Abandono de la lactancia materna: Hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar la lactancia materna.

Causas: Señala a aquello que se considera como el fundamento o el origen de algo.

Exclusiva: Se utiliza para nombrar a lo que resulta único (y que, por lo tanto, excluye a cualquier otro de su clase).

Lactancia Materna: Es la alimentación con leche del seno materno.

Lactancia Materna Exclusiva: La alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos.

RELACIÓN DE FIGURAS Y TABLAS

Pág.

Figura 1. Causas de abandono de Lactancia Materna exclusiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 80.....	34
Figura 2. Lactancia Materna Exclusiva.....	36
Tabla I. Valor Modal de datos Sociodemográficos en relación a las causas de abandono de Lactancia Materna Exclusiva.....	35

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados desde los 6 meses hasta los 2 años de vida.

Así la lactancia materna exclusiva es definida por la OMS como la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos durante los primeros 6 meses de vida. Por lo que la ablactación se recomienda después de los 6 meses de vida de acuerdo a la OMS.

El porcentaje en México de Lactancia Materna Exclusiva, de acuerdo a ENSANUT 2012, en menores de seis meses disminuyó entre el 2006 y el 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue más evidente en el medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%).

Entre los beneficios maternos de dar lactancia materna exclusiva se ha reportado el retorno más rápido al tono uterino normal, un menor riesgo de osteoporosis y de cáncer de ovario y mama, y la posibilidad de que se reduzcan los niveles de tensión arterial sistólica y diastólica durante el amamantamiento, además la lactancia materna permite el establecimiento de un adecuado vínculo madre-hijo, con todo lo que ello significa para el crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, de acuerdo a ENSANUT 2012, las madres que nunca dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos mencionan como razones, causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia materna, tales como el no tuvo leche 37.4%, madre enferma 13.7%, el bebé no quiso 6.6%, la madre toma medicamento 5.4%, bebe enfermo 5.3% entre otras; por lo que la alimentación complementaria en México ha mejorado en frecuencia.

Por lo anterior podemos concluir que la lactancia materna exclusiva contribuye de manera fundamental al desarrollo y bienestar infantil, ya que ninguna fórmula artificial es capaz de sustituir a la leche materna en calidad, nutrientes e inmunidad contra las enfermedades.

ANTECEDENTES

La lactancia materna exclusiva (LME) es definida por la OMS como la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos.¹

Además la OMS y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida.² De esta manera los menores amantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.³ Por otra parte las mujeres que amamantan de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses postparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad, así mismo la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama.⁴

Tan solo un 35% de los neonatos a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva los primeros tres a cuatro meses de vida⁵ y en España este porcentaje oscila entre 20%-30%,⁶ en donde se implementaron sesiones en el tercer trimestre del embarazo con temas acerca de la LM, programa que se encuentra implementado en múltiples países.⁷ En el 2005 en Venezuela se reportó la prevalencia de abandono de lactancia materna a los seis meses del 69.12%⁸, mientras que en México, según la ENSANUT 2012 la duración de la lactancia materna es de cerca de 10 meses, cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7%, 10.4% y 10.2% meses respectivamente).⁹

Así, en respuesta al llamado de acción de la Declaración de Innocenti de 1990 para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna a principios de la década de los 90, se concibió la iniciativa Hospital Amigo del Niño, muy pocos países habían nominado Autoridades o Comités para supervisar y regular patrones de alimentación infantil.

Por lo que 15 años después 156 países evaluaron y nominaron un establecimiento como “Amigo del Niño”.

La segunda declaración de Innocenti resalta la importancia del inicio temprano de la lactancia materna, sugiere medidas a tomar para fortalecerla e indica actividades a realizar de manera urgente en relación a las 9 áreas operativas de la Estrategia Mundial, siendo las siguientes:

- 1.- Nombrar a un Coordinador Nacional de Lactancia Materna y establecer un Comité de Lactancia.
- 2.- Garantizar que todos los establecimientos que proporcionen servicios de maternidad platiquen los 10 pasos para una Lactancia Exitosa.
- 3.- Tomar medidas para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- 4.- Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras.
- 5.- Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral que cubra todos los aspectos de alimentación del lactante y del niño pequeño.
- 6.- Velar para que el sector de salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y la continuación de la lactancia materna hasta que el niño tenga 2 años o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres a las que necesitan para alcanzar este objetivo.
- 7.- Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia.
- 8.- Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionales difíciles, incluyendo emergencia y la infección por el VIH de los padres.

9.- Estudias qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan para poner en práctica los principios y objetivos del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Y resumen 10 pasos para una lactancia exitosa, siendo los siguientes:

- 1.- Tener una política por escrito sobre lactancia materna que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
- 2.- Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
- 3.- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
- 4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora después del parto.
- 5.- Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun en caso de separación.
- 6.- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que este medicamento este indicado.
- 7.- Practicar alojamiento conjunto- permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 hora del día.
- 8.- Alentar a la lactancia materna a libre demanda.
- 9.- No dar biberones, chupones de distracción a los bebes que amamantan.
- 10.- Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.¹⁰

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Entre los beneficios maternos de dar Lactancia Materna (LM) se ha reportado el retorno más rápido al tono uterino normal, un menor riesgo de osteoporosis y de cáncer de ovario y mama, y la posibilidad de que se reduzcan los niveles de tensión arterial sistólica y diastólica durante el amamantamiento,¹¹ además la lactancia permite el establecimiento de

un adecuado vínculo madre-hijo, con todo lo que ello significa para el crecimiento y desarrollo.¹²

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Su composición experimenta variaciones: se encuentra como calostro durante los primeros días, en las siguientes semanas es leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años es leche madura. El calostro se segrega en dos fases: al final del embarazo y en los primeros cinco días después del parto.

Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno; tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactorrefina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y la madura. Su valor calórico es de 67 kilocalorías por cada 100ml de calostro con bajo contenido de grasas.

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15 a 20 días después del parto, aparece la leche madura; el contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 gramos por 100 mililitros que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina. Alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100ml, aporta el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa-linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docosahexaenoico), fosfolípidos y colesterol.

El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 gr/100ml que representa el 40% del valor calórico total, la lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.

El volumen de producción de leche es variable entre individuos, y se considera inferior a la capacidad de la glándula mamaria. Si bien la producción máxima de leche materna se alcanza entre el tercero y el quinto mes de lactancia y se mantiene constante en los meses siguientes, está influida por factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos, los que con frecuencia se encuentran relacionados entre sí.

Entre los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular. En cuanto a los factores psicológicos, se considera que la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche producida por la glándula mamaria; es decir, que la secreción está afectada por la demanda.

Como factores sociales, vemos que muchas veces la madre debe recurrir a sucedáneos de la leche materna a suplementos mientras está fuera del hogar y consecuentemente disminuye la formación de leche; si esto ocurre entre los 3 y 5 meses, la declinación es marcada, mientras que si ocurre después del sexto mes el volumen de producción puede mantenerse mayor a 500 ml/día hasta después de los 18 meses.¹³

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

El abandono de la lactancia materna (LM) o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia e Hipócrates dijo a propósito de la lactancia “la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina. En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX.

En México aunque la prevalencia de la LM ha mejorado, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados,¹⁴ por lo que lo anterior ha dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial y nacional con la iniciativa Hospitales-Amigo lanzada en el año 1992, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) fijaron como meta para el año 2005 que al menos el 50% de las madres amamanten a sus hijos como mínimo hasta los 6 meses.¹⁵

En el estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en México D.F en el 2008 se observaron los principales motivos de abandono de la lactancia, como primer causa fue hipogalactia (63.6%), como segunda causa regreso a la escuela (13.6%), y como tercera causa indicación médica (11.3%), y otras relativa al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido y se observó que los factores sociodemográficos no influyeron en la decisión de lactar.¹⁶

Por lo que es de gran interés identificar los factores maternos que influyen en el abandono de la LM en nuestra Unidad de Medicina Familiar, con la intención de identificar aquellos susceptibles de ser modificados.

No obstante algunos autores han reportado que la producción baja de leche (hipogalactia) como causa real de necesidad de leche artificial, solo se presenta entre 4 y 10% de los casos, de tal manera que constituye el motivo o pretexto de la madre para justificar el abandono de la lactancia materna exclusiva.¹⁷

Por otro lado de acuerdo a ENSANUT 2012, las madres que nunca dieron lactancia a sus hijos mencionan como razones causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia, tales como el no tuvo leche 37.4%, madre enferma 13.7%, el bebé no quiso 6.6%, la madre toma medicamento 5.4%, bebe enfermo 5.3% entre otras; por lo que la alimentación complementaria en México ha mejorado en calidad y frecuencia.⁹

En el estudio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa, México en el 2006, mencionan las causas que las madres dieron para abandonar la lactancia materna exclusiva fueron en orden de frecuencia: “no se llenaba el bebé” (hipogalactia) 11 casos (36.7%), decisión materna 10 casos (33.3%), “presentó evacuaciones verdes y consideró que requería otra leche” dos casos (6.7%); intolerancia a la lactosa, indicación médica extrahospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebe, fibroadenoma y grietas en los senos, un caso (3.3%) de cada una de ellas. El resto de los pacientes no dieron explicación.¹⁸

Otro estudio realizado en una unidad de medicina familiar de Xalapa, Veracruz en el 2006, mostró los motivos que las madres manifestaron para abandonar la lactancia antes de los seis meses, los cuales se resumieron en tres grandes grupos: causas maternas (73.9%), del lactante (14.4%) y factores laborales (11.8%), así la lactancia prolongada se vio favorecida por circunstancias como embarazo a término, nacimiento por parto eutócico y madre con pareja socialmente estable, fuera ésta en unión libre o por casamiento.¹⁹

Sin embargo de acuerdo al estudio de prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono del 2013 en Jaca, Huesca las causas de abandono quedan especificadas en que el bebé se quedaba con hambre o bien había una escasa ganancia ponderal, siendo el personal sanitario, en la mayoría de los casos, el que recomendaba complementar con lactancia artificial.²⁰

POLÍTICAS PÚBLICAS A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

En México, la lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas debido a múltiples factores derivados de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y publicidad contraria hacia la lactancia, así como las condiciones poco favorables del mercado laboral ofrece para que las madres amamanten a sus hijos.

Un gran impulso a la lactancia materna es a través del diseño e implementación de políticas integrales que suman los esfuerzos de los diferentes agentes involucrados desde el sector público -incluyendo el sector de salud-, privado, la comunidad, las familias y la sociedad civil.

En el país la reglamentación vigente sobre lactancia materna se encuentra en diversas normas oficiales, entre ellas se encuentran la de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, la atención a la salud del niño y la relacionada con las fórmulas para lactantes. Adicionalmente, en octubre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo en el que se establecieron las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna en nuestro país, ya que ningún producto o fórmula puede replicar en su totalidad los beneficios y propiedades de la leche materna.

Otro de los instrumentos de política pública es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, promovido por la OMS y UNICEF que obliga a las autoridades de salud para estimular y proteger la lactancia natural, y prohíbe que en las instalaciones de los sistemas de salud se promuevan las preparaciones para lactantes u otros sucedáneos de la leche materna, incluyendo la distribución de todos los productos comprendidos en el Código.

La protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones que ofrece el mayor costo-beneficio para mejorar la salud y supervivencia de todo niño o niña menor de dos años. Su inclusión en la agenda nacional es uno de los aciertos más eficaces que se pueden hacer en términos de salud pública.

IMPACTO A LA PRODUCTIVIDAD

Los beneficios de la lactancia materna se extienden a toda la sociedad, incluyendo al entorno empresarial, pues apoyar esta práctica tiene impacto en la productividad, ya que disminuye hasta un 35% las incidencias en salud en el primer año de vida y reduce el ausentismo de las madres entre un 30% y un 70%.

Además, una actitud positiva de las empresas hacia la lactancia materna promueve la lealtad, ayuda a la satisfacción laboral y a atraer talento.

Las empresas deben asegurar el compromiso formal de todos sus colaboradores para con las madres en periodo de lactancia, respetar la licencia de maternidad y los tiempos y espacios que por ley corresponde a las mujeres para amamantar a sus bebés o bien extraerse la leche. En este sentido, deben asegurar espacios adecuados e higiénicos, conocidos como lactarios, para que las mamás se extraigan la leche manualmente.

La inversión para promover la lactancia puede variar de acuerdo con las características y tamaño de cada empresa, lo que sí está claro es que se trata de una inversión que reditúa. De acuerdo con estudios de la Organización Internacional del Trabajo y UNICEF, en promedio se obtiene un retorno de tres dólares por cada uno invertido.

Investigaciones desarrolladas en Canadá, Finlandia, Suecia y Estados Unidos confirman que las empresas que han incursionado en medidas favorables a las familias presentan reducciones significativas en la rotación del personal, en costos de capacitación y en ausentismo laboral. Se estima que las empresas pueden generar retornos de alrededor de 8% mediante la adopción de dichas iniciativas.

MARCO LEGAL QUE APOYA LA LECHE MATERNA

La legislación mexicana establece que las mujeres en el período de lactancia tienen derecho, hasta por el término máximo de seis meses, a dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado (Ley Federal del Trabajo, artículo 170, fracción IV).

En tanto que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia considera que el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley constituye violencia laboral (Art. 11).

Además México ha suscrito diversos instrumentos internacionales que promueven la lactancia. Sólo queda que cada actor haga su parte para hacer efectivo lo que ya está puesto en el papel y en este sentido el papel del sector empresarial es determinante.

El número de niños que mueren en México podría ser hasta cinco veces menor con algo tan sencillo como dar exclusivamente leche materna al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Por lo que ofrecer leche materna como único alimento al niño hasta los seis meses, y de forma complementada al menos hasta los dos años de vida, es reconocido como el medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

Es así, como todas las madres necesitan información y adiestramiento acerca de cómo alimentar y cuidar a sus bebés, así como apoyo, estímulo y asistencia familiar y social después del nacimiento. Nunca es suficiente el tiempo empleado al respecto. Alguien dijo que, aunque era posible dar la vuelta al mundo en 80 días, los 280 días del embarazo generalmente no eran suficientes para educar a las madres con respecto a la lactancia materna.²¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es la mejor alimentación para el recién nacido, por lo que la OMS y la UNICEF, recomiendan que la lactancia materna exclusiva sea dentro de los primeros 6 meses de vida. No obstante se ha observado que el uso de alimentación complementaria en el lactante antes de los seis meses, representa un problema actual, al favorecer el abandono de la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con la Secretaria de Salud, cada año enferman más de 2.5 millones de infantes por padecimientos que la leche materna ayuda a prevenir: sólo en el 2012 el Sector Salud diagnosticó a más de 23 mil casos con desnutrición leve. Es cierto que en la mayoría de los casos hay determinantes sociales de la salud que impiden el cumplimiento de este derecho para millones de niños y niñas; sin embargo, hay factores que también forman parte de la cultura y educación de las personas que contribuyen a potenciar los efectos y riesgos de un entorno hostil. La realidad es que sólo es 74% de las madres inician la lactancia materna tras el parto; al final del segundo mes sólo la mantienen el 39% de las madres, y al quinto mes sólo el 9% de las mujeres siguen lactando, por lo que las madres necesitan soporte activo durante el embarazo, después del parto y a lo largo del puerperio de todos los profesionales sanitarios para que la lactancia pueda establecerse con éxito.

Así, la prevalencia y la duración de la lactancia materna ha tenido una disminución en muchas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales; en muchos casos los servicios de salud frecuentemente contribuyen a esta disminución introduciendo rutinas y procedimientos que interfieren con el inicio y establecimiento normal de la lactancia materna, como separar a las madres de sus hijos al nacer, dar soluciones glucosadas y utilizar fórmulas lácteas.

Sin embargo, un factor importante es la drástica y peligrosa reducción de la práctica de la Lactancia Materna, la cual ha ido en acelerado descenso en los últimos años, sobre todo en lo que se refiere a la alimentación exclusiva con leche materna en los primeros 6 meses de vida.

Y se ha observado que los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales; resaltando que la lactancia materna es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, considerándolo como el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo.

Por lo que el propósito del presente estudio es conocer las causas de abandono de lactancia materna exclusiva en nuestra unidad de medicina familiar, ya que no se cuenta con registros acerca de la lactancia materna, pero sobre todo de las causas de abandono. Por lo que lo anterior nos lleva a realizarnos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las causas más frecuentes de abandono de lactancia materna exclusiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 80?

JUSTIFICACIÓN

En México la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fue de 60.6% en el año 2011. Cifra que se considera baja al ser considerada como un índice de desarrollo socioeconómico de un país. Por lo tanto la Norma Oficial Mexicana, considera como estándar de una atención prenatal adecuada, con inicio lo más temprano posible durante el primer trimestre de la gestación y un mínimo de seis consultas durante el embarazo, en las cuales, junto con otras acciones relacionadas con la salud del feto y de la madre, se norma la promoción de la lactancia materna exclusiva ya que es considerada una de las acciones más efectivas para la reducción de las muertes infantiles. Así los expertos recomiendan de manera exclusiva la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida extrauterina y considerada la lactancia materna complementaria hasta los dos años de edad.

En la práctica médica existen condicionantes que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas y del infante, teniendo como base la problemática del nivel socioeconómico de nuestra población teniendo como factor social un nivel educativo bajo y como factor económico la necesidad de labores extras para el sustento de las familias, lo cual orilla a la madre al abandono de la lactancia materna, afectando el adecuado vínculo madre-hijo, con todo lo que ello significa para el crecimiento y desarrollo.

Teniendo en cuenta la problemática en nuestro entorno del abandono de la lactancia materna, se encontró que en la Unidad de Medicina Familiar No.80 de Morelia Michoacán, no se cuenta con registro acerca de la Lactancia materna exclusiva, por lo que es de gran importancia e interés realizar este estudio y así, conocer las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, a fin de dar solución a la problemática y seguir promoviendo tan importante y esencial alimento, que es la leche materna.

HIPÓTESIS

En el abandono de la lactancia materna exclusiva predominan las causas de origen materno sobre las sociodemográficas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las causas de abandono de lactancia materna exclusiva en madres derechohabientes de la UMF N°80.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las causas más frecuentes de abandono de lactancia materna exclusiva.
- Clasificar las causas de abandono de lactancia materna exclusiva en sociodemográficas y maternas.
- Conocer la frecuencia de lactancia materna exclusiva durante el periodo de Enero a Junio del 2014.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio

Tipo de Investigación: Observacional

Método de observación: Transversal

Tipo de análisis: Descriptivo

Temporalidad: Retrospectivo

Población del estudio

Se tomaron madres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, respetando los criterios de selección, la confidencialidad y el anonimato de todas aquellas personas que libremente quisieran participar.

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (*)$$

donde :

n : Es el tamaño de la muestra a obtener

N : Población finita ó número de casos

e : Error de estimación que está en condiciones de aceptar

Según censo de población de la UMF No. 80 las derechohabientes mujeres en puerperio en un periodo comprendido de enero a octubre del 2013; reportan a $N = 388$ pacientes.

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 7 % (0.07) en error de muestreo entre entrevistar a los 388 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo.

Sustituyendo en la fórmula * queda:

$$n = \frac{388}{1 + 388(0.07)^2}$$

$$n = \frac{388}{1 + 388(0.0049)}$$

$$n = \frac{388}{1 + 1.9012}$$

$$n = 133.74$$

$n = 134$ madres en puerperio que representa el 34.53% del universo actual

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Madres derechohabientes de la UMF 80 IMSS en periodo de lactancia materna.
- Madres con hijos de 6 meses a un año de edad que acuden a la UMF 80 IMSS.
- Haber firmado el consentimiento informado.

Criterios de no inclusión:

- Que fueran madres en periodo de lactancia, pero que presentaran una discapacidad para contestar la hoja de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Cuando la paciente sólo contestará el 80% de los reactivos de la hoja de recolección de datos.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente:

1.- Abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

Variables Dependientes:

1.- Lactancia Materna Exclusiva y factores de riesgo asociados (edad, estado civil, escolaridad y ocupación).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Medición
Edad	Cantidad de años y meses cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	Años cumplidos	Cuantitativa Continua	Años
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	1.- Soltera: persona sin Tener matrimonio o unión análoga a este. 2.- Unión libre: persona que vive en matrimonio sin contraer un lazo legal. 3.- Casada: persona que contrae matrimonio hasta que el lazo Legal finalice. 4.- Divorciada: persona que ha dado término a unión conyugal	Cualitativa Politómica	1.-Soltera 2.-Unión libre 3.-Casada 4.-Divorciada
Escolaridad	Tiempo durante el cual se asiste a escuela o a un centro de enseñanza hasta la fecha del estudio.	1.- Primaria: educación básica o elemental. 2.- Secundaria: Educación nivel medio superior. 3.- Preparatoria: Educación nivel Superior. 4.- Licenciatura: Carrera Universitaria	Cualitativa Politómica	1.-Primaria 2.-Secundaria 3.-Preparatoria 4.-Licenciatura

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Medición
Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo, a la fecha de aplicación del estudio.	1.- Ama de casa: persona que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos. 2.- Estudiante: persona que estudia un grado académico. 3.- Trabajador: persona que realiza actividad laboral.	Cualitativa Politómica	1.-Ama de casa 2.- Estudiante 3.-Trabajador
Lactancia Materna Exclusiva	la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas medicamentos.	Hoja de recolección de datos, la respuesta se calificó: ¿durante los primeros 6 meses dio lactancia materna a su hijo? 1.- Si 2.- No	Cualitativa Dicotómica	1.- Si 2.- No
Abandono	El abandono de la lactancia materna se consideró cuando la leche materna fue retirada de la alimentación del niño a los seis meses de edad o antes.	Hoja de recolección de datos, ¿Cuáles fueron las causas del Abandono de lactancia materna? La respuesta se calificó: 1.-No tenía leche: sin producción de leche materna. 2.- Él bebe no quiso leche: Lactante que rechaza la alimentación del seno materno. 3.- Tenía que acudir a escuela: Personas que se dedican a Estudiar. 4.- Tenía que irme a trabajar: Personas que tienen responsabilidad laboral. 5.- Por indicación médica: Suspensión de la lactancia Materna por cuestión médica. 6.- Intolerancia a la lactosa: Lactante que no tolera los Componentes de la leche Materna.	Cualitativa Dicotómica	1.-No tenía leche 2.- Él bebe no Quiso leche 3.- Tenía que acudir a la escuela 4.- Tenía que irme a trabajar 5.-Por indicación médica 6.-Intolerancia la lactosa 7.- otros

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL TRABAJO

El estudio de investigación comprendió entre el periodo de Enero a Junio del 2014, en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 Morelia, Mich.

Se obtuvo previamente un registro del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) de la unidad, de todas las pacientes que acudieron con el médico familiar en la consulta de puerperio, la cual se otorga a los 7 días postparto.

Al identificar que existían 6 meses de diferencia entre dicha consulta y el momento actual, (dato obtenido del expediente electrónico); contando evidentemente con una edad de 6 meses del lactante, se procedió a contactarlas por vía telefónica o por visita domiciliaria y se otorgó información acerca del proyecto de investigación, quienes desearon participar se citaron en el aula de la Unidad de Medicina Familiar No.80 en una hora previamente acordada, y en ese momento de la reunión se les entregó la carta de consentimiento informado (Anexo 2), para que ésta fuera firmada.

Así, quienes autorizaron el consentimiento informado, estando en el aula de la unidad de medicina familiar, se les entregó una hoja de recolección de datos diseñada para esta investigación (Anexo 3), con la finalidad de obtener la información necesaria.

Actividad que será realizó en un periodo de 6 meses que comprende de Enero a Junio del 2014 para cumplir con la muestra antes calculada.

Considerando como cumplimiento de la lactancia materna exclusiva a todas aquellas madres que cumplieron con la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, sin la utilización de fórmulas maternas.

EQUIPO Y RECURSOS

Recursos humanos:

Investigadores principales:

Dr. José Ramón Sarabia Ramírez, especialista de Medicina Familiar. Dra. Sandra Méndez Colín, Residente de Medicina Familiar. Responsable de la aplicación de hoja de recolección así como de la escritura de la tesis para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar.

Investigadores Asociados:

Dr. Rafael Villa Barajas, Médico especialista en Medicina Familiar, Maestro en Educación Médica.

Dr. J. Jesús Equihua Martínez, Especialista en Medicina Familiar, Médico jubilado del IMSS.

Matemático Carlos Gómez Alonso. Adscrito al CIBIMI, quien fue responsable de estructurar bases de datos y del análisis estadístico del estudio.

Recursos Materiales y Financieros:

Materiales:

1 computadora tipo laptop con Windows 7 como sistema operativo

1 paquete de Software estadístico SPSS

1 impresora tóner

1 Memoria USB

Aula de la UMF No. 80.

Hojas blancas para la aplicación de las hojas de recolección.

Lapiceros tinta negra y azul.

Recursos Financieros: Los gastos económicos que este estudio que se generaron fueron cubiertos por el propio investigador.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados se reportaron con la media \pm desviación estándar (DE) para las variables continuas, mientras que las variables categóricas fueron reportadas en frecuencias y porcentajes. Las diferencias en las medias se analizaron con la prueba de t Student para muestras independientes y las asociaciones en las variables categóricas con la prueba de chi cuadrada. Se consideró una significancia estadística a un valor de $p < 0.05$. El proceso de los datos se hizo con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS). Se presentaron tablas de contingencia con frecuencia y porcentaje, así como gráficos de barras en porcentajes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los procedimientos propuestos estuvieron de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas. El presente estudio no representa ningún tipo de riesgo para las participantes en este proyecto.

Además, todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente con los principios contenidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común). Así como con los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico marcados en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Cada participante recibió información acerca del proyecto de investigación, se orientó sobre el derecho de participar o no en la investigación, respetando la autonomía de las personas a decidir libremente sobre su participación; principios básicos de la ética médica con los cuales se llevó a cabo la investigación.

RESULTADOS

Esta investigación se llevó a cabo en un periodo comprendido de Enero a Junio del 2014, para lo cual se reclutó una muestra por conveniencia, respetando los criterios de selección, el anonimato y la confidencialidad de todas las pacientes que libremente decidieron participar.

Se incluyeron 134 pacientes cuyo promedio de edad fue de 27.75 ± 5.6 años.

Todas ellas en periodo de puerperio a las cuales se les dio un seguimiento hasta que cumplieran 6 meses de postparto, para ello se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y estructuradas, con tipo de variables sociodemográficas y variables clínicas.

Teniendo en cuenta el total de las pacientes 134 (100%), se observó que 89 (66.42%) de las pacientes continuaron otorgando lactancia materna, por lo que 45 (33.56%) de las pacientes abandonaron la lactancia materna.

Haciendo a un lado a las pacientes que continuaron con la lactancia materna (89 pacientes), consideramos a las 45 pacientes como el 100% para obtener las causas de abandono que las hicieron suspender la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del lactante, por lo que se tiene entonces que la causa de abandono de lactancia materna exclusiva más importante con un 35.6% fue el no tener leche seguido de que tenían que trabajar en un 22.2%, en un 15.6% por indicación médica y por no querer el lactante la leche materna para ambos, el 8.9% por decisión propia y el 2.2% por acudir a la escuela . Figura 1.

Causas de abandono de Lactancia Materna

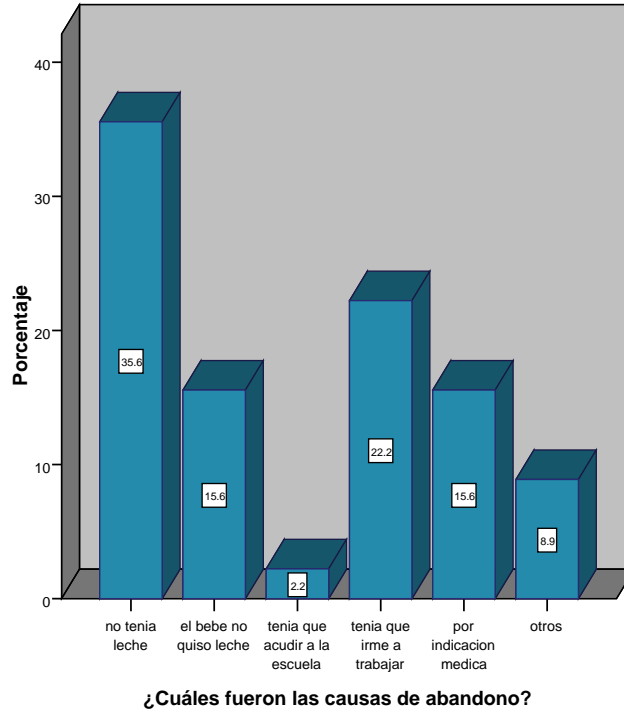


Figura 1. Causas de Abandono de LME en la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Los datos sociodemográficos prevalentes de acuerdo a la causa de abandono de Lactancia Materna Exclusiva se listan en la tabla I, donde se observa que la principal causa de abandono de Lactancia Materna Exclusiva fue el que no tenían leche; en el cual prevaleció el estado civil “casada” en una 43.8%, una escolaridad de “licenciatura” en un 50% y en cuanto a la ocupación en un 56.3% fue el “trabajar”.

También se observa en general de todas las causas de abandono de Lactancia Materna Exclusiva, que prevaleció el estado civil casada, escolaridad licenciatura y en ocupación el trabajar.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre orientación materna y las variables sociodemográficas. Por lo que la relación entre orientación materna y la escolaridad se observó una χ^2 de 2.244 (significancia estadística= 0.523); entre orientación materna y el estado civil con una χ^2 de 1.863 (significancia estadística= 0.601); y entre orientación materna y ocupación con una χ^2 de 3.122 (significancia estadística= 0.210).

Tabla I. Valor Modal de datos Sociodemográficos en relación a las causas de abandono de LME.

Causas de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva	Variables Sociodemográficas		
	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
No tenía leche	Casada 43.8%	Licenciatura 50%	Trabajar 56.3%
Tenía que irme a trabajar	Casada 60%	Preparatoria 50%	Trabajar 90%
El bebé no quiso leche	Casada 57.1%	Secundaria y licenciatura 42.9%	Trabajar 57.1%
Por indicación médica	Casada 71.4%	Licenciatura 42.9%	Trabajar 57.1%
Tenía que acudir a la escuela	Unión libre 100%	Licenciatura 100%	Estudiar 100%
Otros	Casada 75%	Secundaria 50%	Ama de casa 75%

De las 89 pacientes que continuaron con Lactancia Materna, solo 41 pacientes otorgaron Lactancia Materna Exclusiva, lo que representa un 30.59% de la muestra total (134 pacientes), y por lo tanto el 69.40% utilizó fórmula materna en los primeros seis meses, proporción que se muestra en la figura 2.

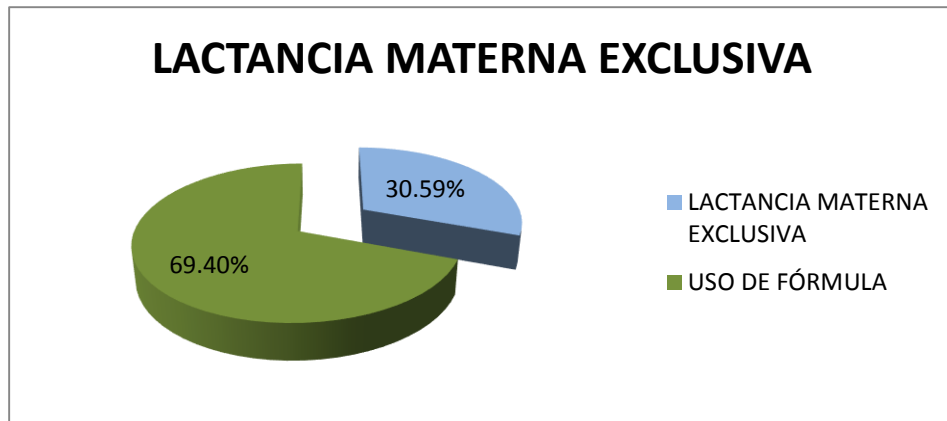


Figura 2. Lactancia Materna Exclusiva.

Por otro lado se observó cómo hallazgo, que la orientación acerca de la Lactancia Materna durante el control prenatal no influyó en otorgar Lactancia Materna Exclusiva, ya que a pesar de la orientación las causas de abandono se observan en 45 pacientes que representan el 33.56% de la muestra total, sin mostrar significancia estadística, con una χ^2 de 7.491 y una significancia estadística de 0.278.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva fue del 33.56% mientras que el estudio realizado por Valenzuela y cols., en Zacatecas en el 2011, reportan un 61% en la prevalencia del abandono de Lactancia Materna Exclusiva, cifra muy baja en nuestro estudio, lo cual refleja un decremento importante para esta actividad tan fundamental.²⁶

Siendo las causas de abandono de lactancia materna exclusiva más frecuentes en nuestro estudio: en primer lugar por no tener leche que representó un 35.6%, seguido de que tenían que ir a trabajar en un 22.2%, en un 15.6% por indicación médica y por no querer el lactante la leche materna para ambos, el 8.9% por decisión propia y el 2.2% por acudir a la escuela, al igual que en el estudio realizado en el instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en México, D.F., la causa más importante de abandono de lactancia materna fue la hipogalactia en un 36.7%,²² por lo que algunos autores han reportado que la producción baja de leche como causa real de necesidad de leche artificial, sólo se presenta entre el 4 y 10% de los casos, de tal manera que constituye el motivo o pretexto de la madre para justificar el abandono de la lactancia materna.²³

Las causas de abandono de lactancia materna son similares a las reportadas por Estévez y col, quienes observaron que la decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces por la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia en las que se incluye poca leche y hambre del bebé.²⁴ coincidiendo con el estudio realizado por Gorrita y Cols., en donde las causas de abandono fueron en primer lugar porque la madre no tiene suficiente leche, el niño no se llena y que no aumenta de peso, siendo estos los argumentos esgrimidos por las madres para abandonar la lactancia materna.²⁵

Por otro lado de acuerdo a Flores y Cols., los motivos que las madre manifestaron para abandonar la lactancia materna antes de los seis meses, se resumieron en tres grandes grupos: causas maternas en un 73.9% (donde incluye las labores domésticas), del lactante

en una 14.4% y factores laborales en un 11.8%, datos que no coinciden con los resultados de nuestro estudio.

Es así que las causas en general que refieren las madres para el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, nos hace pensar que existe entre ellas desconocimiento sobre técnicas de amamantamiento y poca motivación con respecto a la lactancia materna, a pesar de que todas recibieron asesoramiento y orientación sobre la lactancia materna durante el embarazo y el puerperio y conocen que es beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo.

Esto responde a que durante mucho tiempo, con los progresos de la civilización y la integración social de la mujer, se subvaloró el papel de la lactancia materna, aceptándose la lactancia artificial como método más práctico y que permitiría la rápida integración de la madre a las actividades sociales, sin tener en cuenta los riesgos.²⁶

En cuanto a los factores sociodemográficos, vemos que en nuestro estudio de forma general prevaleció el estado civil casada, escolaridad licenciatura y en ocupación el trabajar, lo contrario aun estudio de la Dra. Dalgado y Cols., en donde la escolaridad fue la primaria principalmente,²² en otro estudio de Quezada y Cols., la escolaridad prevalente fue la secundaria, y en cuanto al estado civil la mayor parte fueron madres solteras y con ocupación de amas de casa,²⁷ lo contrario a lo obtenido en nuestro estudio en donde ya se observa una escolaridad a nivel licenciatura y que en su mayoría son madres que trabajan, lo cual pudiera ser contradictorio debido a que a pesar de la preparación académica que tienen no influye en continuar con la lactancia materna exclusiva, debido a que el nivel de preparación se puede reflejar en que son madres que trabajan, lo cual ha ido incrementando a un ritmo acelerado, pero también crea un gran problema ya que, esta situación ha contribuido al aumento en el abandono de la lactancia materna exclusiva, por lo que especialmente en el ámbito laboral, es crucial contar con una legislación nacional pro lactancia que proteja y apoye con horarios y espacios flexibles para que las madres puedan amamantar por lo menos hasta los seis meses de vida a sus hijas e hijos; previendo salas de lactancia (lactarios), ya sea para amamantar a sus hijos o bien para extraer la leche.²¹

Con respecto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva sólo se presentó en nuestro estudio en un 30.59%, mientras que el 69.40% utilizó fórmula materna en los primeros seis meses. En un estudio realizado por Gorrita y Cols., en el 2015 se reporta que solo el 41.6% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes mientras que el 13.3% hasta el sexto mes.²⁵

No obstante este decremento de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, las prácticas inadecuadas de lactancia son muy costosas para el gobierno, ya que se estima que oscilan entre \$745.6 y \$2,416.5 millones de dólares, esto sólo tomando en cuenta el costo pediátrico; es decir, lo observado en niños menores de un año a consecuencia del consumo de fórmulas lácteas, así como los bajos niveles de lactancia materna exclusiva que recibieron en los primeros seis meses de su vida.²¹

Por otro lado, Kuri Morales quien asistió al acto de representación de la Secretaria de salud, en donde destacaron que la actividad a favor de la lactancia debe ser continua, permanente y además se debe contar con espacios adecuados. Se advirtió la importancia de que las instituciones e investigadores proporcionen evidencias para hacer políticas públicas, como la Estrategia Nacional para fomentar la Lactancia Materna, a fin de revertir la tendencia que se dio entre el 2006 y 2012; en este periodo hubo una disminución de la práctica de la lactancia materna de 22 a 14%, lo que coloca a México como uno de los países con más baja prevalencia de lactancia materna exclusiva.²⁸

Quizá el desconocimiento de las técnicas de lactancia puede influir con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente. Así, en el contexto mundial diferentes organismos como la OMS y la UNICEF, reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.

CONCLUSIONES

- ❖ En esta investigación las causas de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva fueron con un 35.6% el no tener leche seguido de que tenían que trabajar en un 22.2%, en un 15.6% por indicación médica y por no querer el lactante la leche materna para ambos, el 8.9% por decisión propia y el 2.2% por acudir a la escuela.

- ❖ En general de todas las causas de abandono de Lactancia Materna Exclusiva que se obtuvieron en el estudio, prevaleció el estado civil casada, escolaridad licenciatura y en ocupación el trabajar.

- ❖ La Lactancia Materna Exclusiva se presentó en un 30.59% de la muestra total.

PERSPECTIVAS

Desde la perspectiva económica, la lactancia materna es una inversión rentable y costo-efectiva en los individuos, en los hogares y para los gobiernos, no sólo por ser natural y gratuita, sino porque provee claros beneficios a la salud, entre los que se incluyen una mayor protección ante enfermedades infecciosas y crónicas entre las madres e hijos, además de garantizar un sano crecimiento, buena nutrición, y protección inmunológica.

Es por esto, que para los gobiernos representa también un ahorro en el sector salud, dado que conlleva un menor número de casos de enfermedades y hospitalizaciones de la población. A nivel macroeconómico, tener una sociedad más sana, más fuerte y más educada, son factores que incrementan la productividad y favorecen el crecimiento económico.

Por lo que se deben de incrementar los esfuerzos para limitar las malas prácticas en la alimentación del niño en los primeros seis meses, como el uso de biberón y la ablactación temprana, así como fortalecer la intervención del personal de salud en las diferentes etapas relacionadas con la lactancia materna (programas de control prenatal, atención del parto y puerperio, y programa de crecimiento y desarrollo).

También se requiere realizar investigaciones experimentales que permitan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas, no solo de las mujeres en lactancia, sino también de los profesionales y sistemas de salud. Y sobre todo, nos hace pensar en que los Médicos Familiares, tenemos la obligación de reconocer, procurar e informar de los factores protectores de la lactancia materna, a las familias con las que tenemos contacto en nuestra práctica cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Turnbull-Plaza B, Escalante-Izata E, Klunder M. Papeles de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Rev Med Inst Mex de Seguro Soc 2006; 44 (2):97-104.
- 2.- Organización mundial de la salud, UNICEF, Ministerio de salud presidencia de la nación, consejería en Lactancia Materna, curso de capacitación, 1998.
- 3.- World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; [consultado 2011 noviembre 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>.
- 4.- Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No.4: Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007.
- 5.- WHO. Nutrition data banks, global data bank on breastfeeding. World Health Organization; 2003 [consultado 25 mayo 2011]. Disponible en www.who.int/nut/db_bfd.htm.
- 6.- Consejería de salud, Junta de Andalucía. La lactancia materna en Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2005.
- 7.- Hernández Aguilar MT, Maldonado Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc). 2005;63: 340-56.
- 8.- Rapa M, Higuera G, Higuera M, Anthuan H, Hermanni M, Hurtado R, Guevara H. Situación de la lactancia materna, factores condicionantes. Informe Médico 2006; 8 (11): 525-534.

- 9.- González de Cossio T., Escobar Zaragoza L., González Castell L., Hernández Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Evidencia para la política pública en salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las formulas y apegarse a lo básico, 2012.
- 10.- Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, “Hospital Amigo del Niño y la Niña” Curso para tomadores de decisión, Diciembre 2008.
- 11.- Rossato N. Lactancia materna e inmunidad. Nuevos aspectos. Arch Argent Pediatr 2008; 106 (5): 385-386.
- 12.- Albarenque S, Mas I, Ferreyra M, Marchisio M, Gomila A, Armelini P. Lactancia materna complementaria Arc Argent Pediatr 2005; 103 (3): 257-258.
- 13.- Aguilar-Palafox M, Fernández-Ortega M. Lactancia materna exclusiva. Fac Med UNAM 2007; 50 (4): 174-178.
- 14.- Academia Mexicana de Pediatría, Programa de Actualización Continua en Pediatría (PAC-1), Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. Lactancia Materna, Pág. 13-20. www.drscope.com/4000.htm.
- 15.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1-16.
- 16.- Claudia A. Quezada Salazar y colaboradores. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Artículo original Medigraphic, 2008, Vol. 65.
- 17.- Barriuso ML, Sánchez- Valverde F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Anales Sis San Navarro 1989; 21 (3): 13-19.

- 18.- Dra. Aida Delgado Becerra y colaboradores. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención, artículo original Medigraphic 2006, Vol. 63.
- 19.- Flores Díaz A.L. y colaboradores. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Archivos en Medicina Familiar 2006, Vol. 8 33-39.
- 20.- Celia Navarro G. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Camarcas de La Jacetania y Alto Gállego. Medicina Naturista, 2013; Vol.7-Nº 2:61-65.
- 21.- UNICEF, La leche Materna Salva Vidas, si a la Lactancia, suplemento especial El Universal, 2015.
- 22.- Dra. Aida Delgado Becerra y colaboradores. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención, artículo original Medigraphic 2006, Vol. 63.
- 23.-Durán MR, Villegas CD, Sobrado RZ, Almanza MM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1999; 71: 72-9.
- 24.- Estévez GMD, Martell CD, Medina SR, García VE, Saavedra SP. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anal Español Pediatr. 2002; 56:144-51.
- 25.- Gorrita PRR, Terrazas SA, Brito LD, Ravelo RY. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Peiatr. 2005;87(3):285-294.

26.- Flores Díaz AL, Bustos Valdés MV, González Solís R, Mendoza Sánchez HF. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Archivos en Medicina Familiar. 2006. Vol.8 (1)33-39.

27.- Félix Valenzuela JA, Martínez Caldera E, Sotelo Ham EI. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México Vol.13 Núm. 2-2011.

28.- UNICEF, Salud y UNICEF interesada en avanzar en promoción de lactancia materna, 2015.

ANEXOS

- 1.- Hoja de Registro ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud.
- 2.- Consentimiento Informado
- 3.- Hoja de recolección de datos
- 4.- Cronograma de Actividades



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



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1602
H GRAL REGIONAL NÚM 1, MICHOACÁN

FECHA 17/02/2014

DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CAUSAS DE ABANDONO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro R-2014-1602-9

ATENTAMENTE

DR.(A). JORGE RICARDO FRAGA CORTES
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1602

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

http://sirelcis/pi_dictamen_clis.php?idProyecto=2013-6894&idClj=1602&monitor=1&tip... 17/02/2014



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS 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	CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD MEDICO FAMILIAR N° 80; / /2014
Número de registro:	R-2014-1602-9
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LAS CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DERECHOHABIENTES DE LA UMF N°80
Procedimientos:	APLICACIÓN DE ENCUESTA
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	MOTIVACIÓN PARA OTORGAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE 6 MESES DE VIDA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	TENDRÁN ACCESO GRATUITO A MIS RESULTADOS Y ME COMPROMETO A RESPONDER A CUALQUIER PREGUNTA Y ACLARAR DUDAS QUE PLANTEEN ACERCA DE SU PARTICIPACIÓN O CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN.
Participación o retiro:	SE CONSERVA EL DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO AUN HABIENDO FIRMADO ESTE DOCUMENTO.
Privacidad y confidencialidad:	EL INVESTIGADOR RESPONSABLE DARÁ SEGURIDAD DE QUE NO SE IDENTIFICARÁN EN LAS PRESENTACIONES O PUBLICACIONES QUE DERIVEN DE ESTE ESTUDIO Y QUE LOS DATOS RELACIONADOS CON SU PRIVACIDAD SERÁN MANEJADOS EN FORMA CONFIDENCIAL.

En caso de colección de material biológico (NO aplica):

- toriza que se tome la muestra.
 brizo que se tome la muestra solo para este estudio.
 brizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): NO APLICA

Beneficios al término del estudio: MOTIVAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE 6 MESES DE VIDA

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable: DRA. SANDRA MENDEZ COLIN

Colaboradores: DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ

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

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

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

ANEXO 3

ANEXO 2
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR SE ENCUENTRA REALIZANDO UNA INVESTIGACION SOBRE EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD, EN MADRES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 80, POR LO QUE LE SOLICITAMOS ATENTAMENTE NOS APOYE A COLABORAR EN ESTE ESTUDIO A FIN DE CONOCER LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN ESTE PROCESO. AGREDECIENDO DE ANTEMANO SU PARTICIPACION.

CONTESTE LO SIGUIENTE:

FECHA_____

1.- NOMBRE Y NUMERO DE AFILIACION_____

2.DOMICILIO_____

TELEFONO _____ C- T

3.- EDAD_____ Edad del lactante: _____

4.- ESCOLARIDAD: PRIMARIA () SECUNADRIA () PREPARATORIA () LICENCIATURA ()
NINGUNO ()

5.- ESTADO CIVIL: MADRE SOLTERA () UNION LIBRE () CASADA () DIVORCIADA ()

6.- OCUPACION: AMA DE CASA () SE DEDICA A ESTUDIAR () TRABAJA ()

7.- ¿LLEVÓ CONTROL PRENATAL? SI () NO () NUMERO DE CONSULTAS_____

8.- ¿HA RECIBIDO USTED ORIENTACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? SI () NO ()

9.- ¿QUÉ PERSONAL LA ORIENTÓ SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? ENFERMERAS ()
MEDICO () TRABAJADORA SOCIAL ()
OTRO_____

10.- ¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA? SI () NO ()

11.- ¿DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DIO LACTANCIA MATERNA A SU HIJO? SI () NO ()

12.- ¿POR CUÁNTO TIEMPO DIO LACTANCIA MATERNA A SU HIJO?

13.- SI LA RESPUESTA ES **NO**, ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS DEL ABANDONO?

- A) NO TENIA LECHE..... ()
- B) EL BEBE NO QUISO LA LECHE..... ()
- C) TENIA QUE ACUDIR A LA ESCUELA..... ()
- D) TENIA QUE IRME A TRABAJAR..... ()
- E) POR INDICACION MEDICA..... ()
- F) INTOLERANCIA A LA LACTOSA..... ()
- G) OTROS_____

14.- ¿HA UTILIZADO FORMULA MATERNA ADEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS PRIMEROS 6 MESES?
SI () NO ()

15.- ¿A QUÉ EDAD INICIO LA FORMULA MATERNA?

16.- ¿HA PENSADO EN DEJAR DE AMAMANTAR A SU HIJO? SI () NO ()

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Julio 2013 - Marzo 2016

ACTIVIDADES CADA MES	Julio 2013	Agost 2013	Sept Oct. Nov. 2013	Dic. 2013 Ene. Febr. 2014	Marzo Abril Mayo Junio 2014	Julio 2014	Agost. Sep. Oct. Nov. 2014	Dic. 2014 Enero Febr. 2015	Sept. 2015	Oct. Nov. Dic. 2015	Ener. Febr. 2015
Selección de tema	X										
Recopilación de Bibliografía		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de protocolo			X								
Aprobación de protocolo				X							
Aplicación de instrumentos					X	X					
Recolección de datos							X	X			
Análisis								X			
Resultados									X		
Presentación de resultados									X		
Conclusiones Discusión										X	
Redacción Tesis concluida											X
Publicación de Manuscrito											X