



HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA

SEGUIMIENTO EN LA DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 1, AGUASCALIENTES

TESIS

PRESENTADA POR:

Nestor Axel del Río del Río

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

ASESOR:

Dra. Jannett Padilla López

AGUASCALIENTES, AGS., A ENERO 2020



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2020

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. NESTOR AXEL DEL RÍO DEL RÍO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“SEGUIMIENTO EN LA DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS FACTORES
PSICOSOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS DE LA UMF
1, AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2018-101-002** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Nestor Axel Del Río Del Río asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:


**DRA. JANNETT PADILLA LOPEZ
ASESOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2020

**DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. NESTOR AXEL DEL RÍO DEL RÍO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“SEGUIMIENTO EN LA DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS FACTORES
PSICOSOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS DE LA UMF
1, AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2018-101-002** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Nestor Axel del Río del Río asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Carlos A. Prado A.

**DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

NÉSTOR AXEL DEL RÍO DEL RÍO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTE

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“SEGUIMIENTO EN LA DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS DE LA UMF 1, AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., a 19 de Febrero de 2020.

DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por ser base en mi formación como especialista.

A mi asesora Dra. Jannett Padilla López por su apoyo paso a paso en este proyecto

A mis amigos verdaderos que siempre están presentes.



ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	2
1.2. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL COMPORTAMIENTO DE LACTANCIA MATERNA	7
1.2.1. TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANEADA	7
1.4. MARCO CONCEPTUAL	11
1.4.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	11
1.4.2. INTENCIÓN	11
1.4.4. ACTITUD:	11
1.4.5. NORMA SUBJETIVA	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
4. OBJETIVOS	17
4.1. OBJETIVO GENERAL	17
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5. HIPÓTESIS DEL TRABAJO	17
6. MATERIAL Y MÉTODOS	18
6.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	18
6.2. UNIVERSO DE TRABAJO	18
6.2.1. UNIVERSO DE ESTUDIO	18
6.2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	18
6.2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS	18

6.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
6.3.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
6.3.2.	CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	18
6.3.3.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
6.4.	MUESTREO	19
6.5.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	19
6.6.	LOGÍSTICA	19
6.7.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
6.8.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
7.	ASPECTOS ÉTICOS	22
8.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	23
10.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
11.	CONCLUSIONES	46
12.	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	46
13.	REFERENCIAS	47
	ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51
	ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
	ANEXO C. INSTRUMENTO APLICADO	65
	ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	24
Características socio-demográficas y antropométricas del binomio	
Tabla 2.	25
Características relacionadas con el nacimiento del bebé	
Tabla 3.	26
Características relacionadas con el nacimiento del bebé	
Tabla 4.	27
Características relacionadas con el nacimiento del bebé y frecuencia de alimentación	
Tabla 5.	29
Razones para dejar de lactar y estrategias para evitar el abandono	
Tabla 6.	30
Percepciones del bebé y uso del chupón	
Tabla 7.	31
Satisfacción y Calidad de la lactancia	
Tabla 8.	32
Asesoría y apoyo a la lactancia materna	

Tabla 9.	33
Lactancia materna en público	
Tabla 10.	34
Lactancia materna y trabajo	
Tabla 11.	35
Problemas de salud	
Tabla 12.	36
Problemas de salud en el bebé	
Tabla 13.	37
Sentimiento hacia la lactancia materna	
Tabla 14.	38
Lactancia actual del bebé	
Tabla 15.	39
Intención de lactar y lactancia materna actual	
Tabla 16.	39
Estimación de riesgo (RR)	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Teoría de conducta planificada	7
Figura 2. Modelo de creencias en salud.	8

RESUMEN

Antecedentes: En la literatura se encontraron 10 artículos sobre cohortes de intención de lactancia materna en donde se ha encontrado asociaciones entre los factores psicosociales como la intención y el comportamiento de la lactancia materna. A pesar de ello, no hay claridad en lo que se ha encontrado en dichos estudios, ya que incluso hay inconsistencias desde el instrumento que se utiliza para medir ambas variables de estudio, es por eso necesario la realización de un estudio en un nivel analítico. **Objetivo:** Determinar el riesgo relativo en la intención de lactar en mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes. **Material y métodos:** Se aplicó un instrumento de lactancia materna para medir la instrumentación de la intención de lactar a 56 mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes, que consta de trece apartados y cuyo fundamento teórico es la teoría de comportamiento planificado. Mujeres a las que se les aplicó un instrumento basal y se siguieron en el posparto, para determinar quiénes habían instrumentado la intención de lactar. **Resultados:** 56 mujeres, casadas 87.5%. Los hijos nacidos a término mayores de 37 semanas de gestación el 82.86%. La lactancia materna inmediata dentro de los primeros 60 minutos posteriores al nacimiento fue de 33.9%, la percepción de tener leche insuficiente para poder lactar adecuadamente fue el principal argumento que favoreció el abandono de la lactancia materna en este estudio (42.9%), por lo contrario, factores como el hecho de tener dolor, inflamación o grietas en los pezones no fue el motivo para el abandono de la lactancia materna, el 82.1% de las mujeres que lactaron, mediante la norma subjetiva sintieron el apoyo de su pareja, y el 94.6% refirieron que el costo que se genera al realizar la lactancia materna es menor lo que impacta favorablemente a la instrumentación de la lactancia materna. El 70% de las mujeres consideran la lactancia materna como relajante y agradable, y dicen sentirse satisfechas con esta práctica. Se obtuvo un RR de 1.9 con un intervalo de confianza de (0.94-4.13), no significativo por lo que no fue posible establecer una asociación entre la intención de lactar y la LME en este estudio, seguramente debido al tamaño de la muestra. **Conclusiones:** La intención de lactar en mujeres postparto a través de la lactancia materna obtuvo un

resultado muy similar a la intención que se obtuvo en las mujeres cuando estaban embarazadas.

Palabras clave: intención de lactancia materna, factores psicosociales.



ABSTRACT

Background: In the literature, 10 articles on cohorts of intention to breastfeed were found where associations between psychosocial factors such as the intention and behavior of breastfeeding have been found. Despite this, there is no clarity in what has been found in these studies, since there are even inconsistencies from the instrument used to measure both study variables, it is therefore necessary to conduct a study at an analytical level. **Objective:** To determine the relative risk in the intention of breastfeeding in women of the UMF 1, Aguascalientes delegation. **Material and methods:** A breastfeeding instrument was applied to measure the instrumentation of the intention to breastfeed 56 women of the UMF 1, Aguascalientes delegation, which consists of thirteen sections and whose theoretical basis is the theory of planned behavior. Women to whom a basal instrument was applied and followed in the postpartum period, to determine who had instructed the intention to breastfeed. **Results:** 56 women, married 87.5%. Children born at term over 37 weeks of gestation 82.86%. Immediate breastfeeding within the first 60 minutes after birth was 33.9%, the perception of having insufficient milk to be able to breastfeed properly was the main argument that favored the abandonment of breastfeeding in this study (42.9%), so on the contrary, factors such as the fact of having pain, inflammation or cracks in the nipples was not the reason for the abandonment of breastfeeding, 82.1% of the women who breastfed, through the subjective norm felt the support of their partner, and the 94.6% said that the cost that is generated when breastfeeding is less, which favorably impacts the implementation of breastfeeding. 70% of women consider breastfeeding as relaxing and enjoyable, and say they feel satisfied with this practice. A RR of 1.9 was obtained with a confidence interval of (0.94-4.13), not significant, so it was not possible to establish an association between the intention to breastfeed and the SCI in this study, probably due to the sample size. **Conclusions:** The intention of breastfeeding in postpartum women through breastfeeding obtained a result very similar to the intention obtained in women when they were pregnant.

Keywords: intention of breastfeeding, psychosocial factors.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM), es característica innata en el ser humano. Representa un proceso complejo pero esencial para el adecuado desarrollo del lactante, ya que aporta un sin número de beneficios para el desarrollo y la prevención de enfermedades tanto para el niño, como para la madre. Por este motivo, organizaciones de carácter internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año (1)

Sin embargo, a pesar de que los beneficios y recomendaciones sobre la LM han sido divulgados arduamente, en América Latina y el Caribe solo el 49% de los recién nacidos son puestos en el pecho durante la primera hora después del nacimiento. En México, el índice de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses ha ido en decline, comparada con Perú (71%), Chile (63%) y Bolivia (61%), siendo el segundo país que integra la UNICEF en donde cada vez menos mujeres amamantan a sus hijos, con solo dos de cada diez menores de seis meses tienen como alimentación exclusiva la leche materna(2)

La teoría de la conducta planeada reconoce la intención como un determinante inmediato de la conducta(3), que surge de una combinación de motivación, actitudes, normas y control percibido, en los que además pueden influir positiva o negativamente diversos factores psicosociales que permiten llevar a cabo o no, la lactancia materna(4).

La intención de la lactancia materna durante el periodo prenatal predice significativamente la conducta de lactancia, sin embargo la influencia social y otros factores más susceptibles a las condiciones sociales y culturales locales(5). Este estudio pretende identificar los factores psicosociales que influyen en la instrumentación de la intención de la lactancia materna en las mujeres con hijos lactantes.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes científicos

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información en las diferentes bases de datos PubMed con las siguientes sintaxis: **(((Breast Feeding[Title]) OR breastfeed[Title])) AND intention[Title])** encontrando 67 artículos, de los cuales 48 artículos se encontraron en texto completo, haciendo una lectura sistematizada de títulos y seleccionando 19 artículos por pertinencia de título a los que se le dio lectura completa encontrando como pertinentes para este estudio 10 artículos.

Ladomenou y colaboradores (2007). Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en 1049 madres después del parto y al 1, 3, 6, 9 y 12 meses después del parto, el objetivo fue identificar los factores maternos e infantiles que afectan la intención de lactar, el destete temprano y la duración de la lactancia. Teniendo como resultados 942 madres (89.7%) que tenía la intención de lactar. La actitud negativa (descendencia previa, multiparidad, ingreso a la sala neonatal, consumo de tabaco, prematuridad y género masculino se asoció con la falta de lactancia materna (OR: 10.1, 2.67, 3.02, 2.63, 2.40 y 1.54, respectivamente). El 60.7% (623 madres), estaban lactando en el mes 1, sin embargo se encontró que el destete temprano se asoció con falta de lactancia, descendencia previa, consumo de tabaco, prematuridad, ingreso a la sala neonatal, cesárea (OR: 12.3, 3.39, 2.33, 2.22, 1.34), baja educación ($p < 0.0001$) y edad temprana ($p = 0.034$). Los factores que afectaron negativamente la duración total de la lactancia materna incluyeron la falta de lactancia materna anterior (3.91 vs 16.2 semanas, $p < 0.001$), consumo de tabaco (6.78 vs 15.9 semanas, $p < 0.001$), baja educación ($p < 0.001$), recuperación temprana del empleo (12.5 vs 15.1 semanas ($p < 0.005$)) (5).

Guelinckx y colaboradores (2011) realizaron un estudio retrospectivo en 200 mujeres (edad media 29 años), cuyo objetivo fue determinar si el índice de masa corporal (IMC) anterior al embarazo influía en la práctica de la lactancia materna. Encontrando que la incidencia de intención e inicio de la lactancia materna fue significativamente menor en mujeres con bajo peso (64%) y obesas (68%) en

comparación con las mujeres con peso normal (92%) y con sobrepeso (80%). La iniciación también se relacionó con la paridad (OR = 0.582; 95% CI 0.400, 0.846), pero no con el aumento de peso durante la gestación. El 70% de mujeres con peso normal y el 56% con sobrepeso, instrumentaron la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida, con una frecuencia menor en las mujeres con obesidad (34%, P = 0.030). La duración media de lactancia fue de (1 a 8 meses, IQR 3.4) en mujeres obesas, significativamente de menor duración que en el resto de las mujeres lactantes. Las razones dadas para dejar de amamantar en este grupo fueron: complicaciones maternas (29%), suministro insuficiente (23%), problemas de succión (21%) y reanudación laboral (21%) (6).

Insaf y colaboradores (2011) realizaron un estudio de cohorte prospectivo en una población de mujeres hispanas embarazadas (n=424) (13.6 semanas de gestación media), cuyo objetivo fue medir la asociación entre factores de riesgo psicosocial prenatal y la lactancia materna. Utilizando las escalas de estrés percibido (PSS), el inventario de ansiedad por rasgos de estado (STAI) y la escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS). La intención de amamantar se extrajo de registros médicos. Se realizó mediante regresión de Poisson para el cálculo de riesgo de prevalencia (PRR) e intervalos de confianza (IC) del 95%. De un total de 274 (64.6%) de mujeres que informaron una intención positiva de amamantar. El análisis multivariado mostró que las mujeres en el cuartil más alto de estrés percibido (PRR 0.76, IC 95% 0.62-0.94) al inicio del embarazo y el cuartil más alto de ansiedad al comienzo del embarazo (PRR 0.66, IC 95% 0.54-0.81) y embarazo medio (PRR 0.80, IC 95% 0.64-1.00) tenían menos probabilidad de pretender amamantar en comparación con las mujeres en el cuartil bajo. Se encontró que las mujeres con síntomas depresivos persistentes durante el embarazo tenían entre 24-33% menos de probabilidad de intención de amamantar en comparación con las mujeres sin síntomas depresivos (7).

Tengku A. y colaboradores (2013). Realizaron un estudio en 207 mujeres de Malasia, embarazadas de 32 semanas de gestación o menos, cuyo objetivo fue identificar las creencias conductuales, normativas y de control que influyen en la

intención de practicar la lactancia materna exclusiva mediante la aplicación de un cuestionario. Se realizó un análisis correlacional bivariado, regresión lineal múltiple, se identificó la creencia normativa ($B=0.47$, $p 0.001$) y creencias de comportamiento $B=0.29$, $p 0.001$, como la influencia significativa en la intención, con un 45.2% de la varianza explicada. En este estudio se concluye que la promoción de la lactancia materna exclusiva debe de incluir a la madre, esposo y suegra de la mujer, ya que las mujeres sin intención de llevar a cabo la lactancia, creían que estos referentes se opondrían a dicha práctica (8).

Wang y colaboradores (2013). Realizaron un estudio prospectivo longitudinal cuyos objetivos fueron: estimar la intención, el inicio y la tasa de duración de la lactancia materna; identificar las razones para iniciar y terminar la lactancia materna y explorar los predictores de la duración de la lactancia materna. Se realizó en 2098 mujeres en el segundo trimestre del embarazo, mediante la aplicación de tres cuestionarios. Se encontró que las tasas de alimentación artificial y lactancia materna fueron de 41.1% y 58.9%, mientras que el índice de intención e iniciación de lactancia materna fueron de 85.3% y 67.0% respectivamente. Los índices de duración de la lactancia materna fueron 11.1%, 10.3%, 10.7% y 26.7% para “dentro de 1 semana”, “1-3 semanas”, “4-6 semanas” y “más de 6 semanas”. Las razones comunes para iniciar la lactancia materna fueron que es beneficiosa para ambos, bebé (89.8%) y madre (39.7%). Las razones para el destete fueron, leche materna insuficiente (32.7%), cansancio y fatiga (39.7%) y regreso al trabajo (29.6%). Una fuente importante de apoyo durante la lactancia fueron la pareja, los familiares y las enfermeras(9).

Hauff y colaboradores (2014). Realizaron un estudio para determinar la asociación de obesidad materna y factores psicosociales con la intención de lactancia, inicio y duración. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo, con un total de 2824 participantes en donde se analizaron los datos utilizando modelos de regresión de riesgos logísticos y proporcionales. Los resultados obtenidos fueron que el IMC previo al embarazo se asoció con la confianza en ($P = 0.0001$), influencia social ($P=0.02$) y conocimiento social de lactancia materna ($P= 0.0001$), pero no

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con creencias conductuales sobre la lactancia materna ($P=0.45$). Las mujeres obesas no diferían de las mujeres de peso bajo o normal en la intención de amamantar ($P=0.07$), pero tenían menores probabilidades de amamantar alguna vez ($P=0.04$) y estaban en un mayor riesgo de una interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva ($P=0.0009$). Solo la asociación con la lactancia materna exclusiva se mantuvo significativa después de controlar los factores psicosociales ($P=0.01$), siendo que todos los factores psicosociales se asociaron positivamente con la lactancia materna(10).

Moimaz y colaboradores (2016). Realizaron un estudio retrospectivo en 933 mujeres en edad fértil (edad media de 26.1 ± 5.9 años) cuyo objetivo fue verificar la intención de lactar y la duración en que se llevó a cabo la lactancia materna. La mayoría de las mujeres (96.5%) declaró su intención de lactancia materna. Se encontró que las principales variables que afectan a la intención de amamantar fueron el número de gestaciones ($p=0.001$), experiencia previa de la lactancia materna ($p=0.03$), la orientación anterior sobre la lactancia ($p=0.01$). La duración prevista de la lactancia materna se vio significativamente afectada por la edad de las mujeres ($p=0.04$), empleo (0.02), número de gestas ($p=0.001$) y experiencia previa ($p=0.04$). Concluyendo que la experiencia previa positiva en lactancia materna y orientación durante los exámenes prenatales afecta positivamente la intención de las mujeres para llevar a cabo la lactancia materna, mientras que las mujeres mayores y desempleadas, en su segunda o más gestaciones y experiencia previa en lactancia materna, tenían la intención de amamantar a sus hijos durante periodos de tiempo más largos(11).

Rachmanida y colaboradores (2016). Realizaron un estudio con enfoque cualitativo para investigar los factores que afectan la intención y la continuación de la lactancia materna, con un enfoque de seguimiento, se evaluaron las experiencias y problemas reales en mujeres embarazadas que tenían al menos 36 semanas de gestación. Se observó que el apoyo y las influencias de los esposos, madres y familiares fueron factores que influyeron en la continuación de la lactancia materna

durante el primer mes posparto, mientras que los estigmas y creencias comunes sobre la lactancia materna fueron considerados como obstáculos percibidos(12).

Claesson y colaboradores (2019). Realizaron un estudio de cohorte prospectivo, en 775 mujeres embarazadas, cuyo objetivo fue investigar la intención prenatal de lactar y la extensión y duración de lactancia entre mujeres nulíparas y multíparas en diferentes clases de índice de masa corporal (IMC). Además, se estudió la lactancia materna real y la relación con la extensión y la duración prenatal previstas en un subgrupo de 174 mujeres. No se encontraron diferencias con respecto a la intención de lactar entre mujeres con bajo peso y peso normal, mujeres nulíparas o multíparas con sobrepeso u obesas. Se encontró una diferencia significativa dentro del grupo de mujeres nulíparas con respecto a la extensión prenatal prevista y la lactancia materna real a las dos semanas y cinco meses después del parto ($p=0.000$ y $p=0.041$). Hubo más mujeres con bajo peso, peso normal y sobrepeso que amamantaron exclusivamente dos semanas después del parto, en comparación con las mujeres obesas, y después de cinco meses, había más mujeres obesas que habían dejado de lactar, con respecto a las mujeres no obesas(13).

Gómez García y colaboradores (2019). Se realizó un estudio transversal en 442 mujeres embarazadas de la ciudad de México, que supieran leer y escribir y que no reportaran contraindicación médica para lactar, excluyendo aquellas con diagnóstico de embarazo de alto riesgo, cuyo objetivo fue identificar la relación de las variables de la Teoría de la conducta planeada con la intención de dar lactancia materna exclusiva. Se llevó a cabo mediante la aplicación de instrumentos previamente validados. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple, ajustado por paridad y edad materna, se identificó asociaciones significativas entre la intención de lactar con la norma subjetiva, (OR = 1.07) (IC 95% (1.01, 1.14)). Y el control conductual percibido, OR = 1.05 (IC 95% (1.01, 1.11)), con la intención(14).

1.2. Teorías que explican el comportamiento de lactancia materna

1.2.1. Teoría de la conducta planeada

La Teoría de la conducta planeada fue desarrollada inicialmente por Fishbein (1967) colaborando posteriormente con Ajzen (1985-1988); reconoce la intención como un determinante inmediato de la conducta (Fishbein y Ajzen, 2010). La intención es influenciada por tres construcciones: actitud, norma percibida y el control del comportamiento percibido. La actitud es su evaluación general de la realización de la conducta. Norma percibida se percibe la presión social para llevar a cabo o no para realizar el comportamiento y se compone de norma prescriptiva y la norma descriptiva, norma prescriptiva se refiere a la percepción de que las personas significativas de las personas se apoyan o se oponen a realizar la conducta, mientras que la norma descriptiva es la percepción de que sus seres queridos habían realizado ellos mismos o no realizado el comportamiento. Control del comportamiento percibido es el grado en que la gente cree que son capaces de realizar el comportamiento y que tienen control sobre su desempeño. Las tres construcciones se determinan además por sus creencias subyacentes: La creencia de comportamiento, creencias normativas y de creencias de control (8)(15)(16)(17).

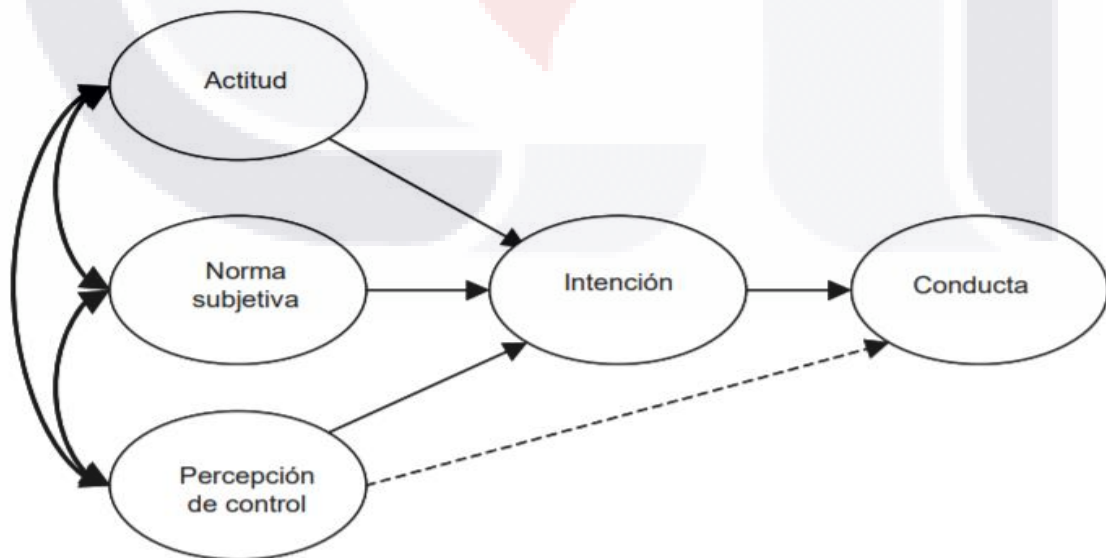


Figura 1. Modelo de Teoría de conducta planificada

De esta manera se analiza la conducta como la acción u omisión de lactar, con relación a la intención de lactar y como la actitud de la madre hacia dicha intención, la influencia que tiene la sociedad, familiares, amigos, vecinos, acerca de dicha conducta y la percepción de la capacidad de la madre para lactar impactan en dicha conducta(15)(16)(17).

1.2.2. Modelo de creencias en Salud.

La teoría del modelo de creencias en salud es la más antigua de todas las teorías del comportamiento individual. Se originó en 1950 por el psicólogo social Godfrey Hochebaum(18).

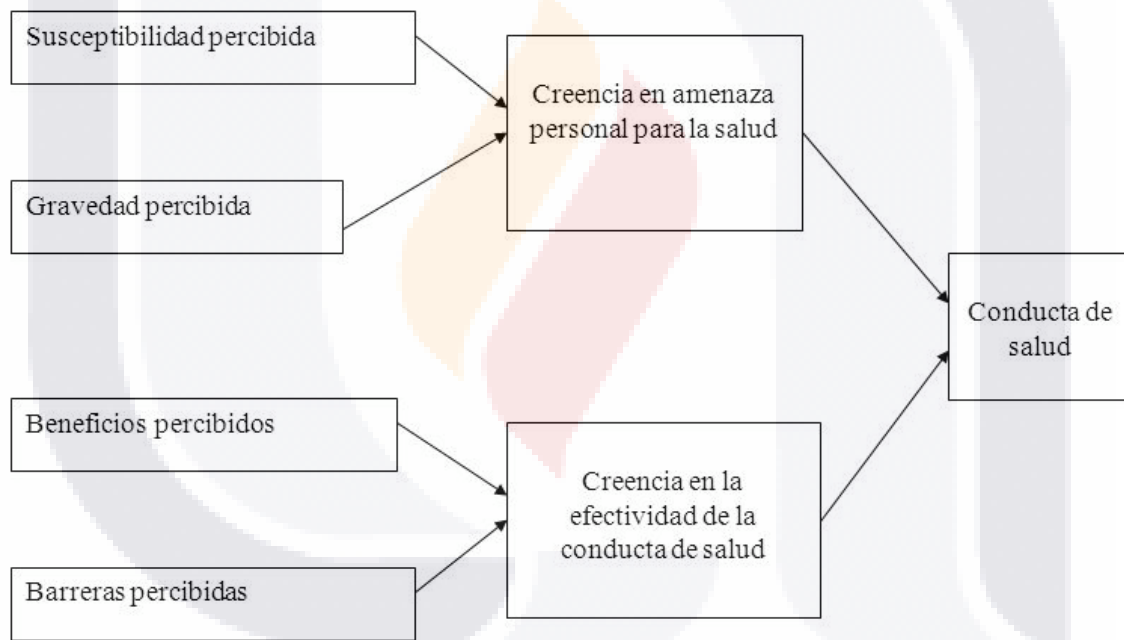


Figura 2. Modelo de creencias en salud.

Sugiere que una persona adoptará o no una acción de salud en función de su grado de interés respecto a la problemática de salud (motivación de salud) y de las percepciones sobre: 1) Susceptibilidad percibida: o vulnerabilidad a la enfermedad. Esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo. 2) gravedad percibida de las

consecuencias en caso de contraerla o ya contraída de no tratarla. 3) beneficios percibidos: potenciales de la acción respecto a la prevención o reducción de la amenaza y de la gravedad percibidas, entendidos como los resultados positivos que la persona cree pueden tener las acciones realizadas, y 4) barreras percibidas físicas, psicológicas, o económicas de llevar a cabo la acción o resultados negativos que la persona cree pueden tener las acciones realizadas(18)(19)(20) (Figura 2).

1.2.3. Teoría de la Autoeficacia

La autoeficacia es definida como la capacidad que tiene la persona de poder realizar con éxito la conducta requerida para generar un resultado deseado en una situación, actividad o dominio determinado(21)(22).

El constructo fue introducido por Bandura en 1977, en esta teoría la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento y se involucran en 3 tipos de expectativas: a) las expectativas de la situación (independientes de la acción personal), b) las expectativas del resultado (referente a la creencia de que una conducta de determinados resultados) y c) la autoeficacia percibida (referente a la creencia que posee una persona de tener las capacidades necesarias para obtener un resultado deseado(23)(24).

1.3. Intención de Lactancia Materna

La lactancia materna constituye un espectro de patrones de comportamiento, acciones y hábitos relacionados con el mantenimiento, restauración y mejora de la salud(25).

Se han encontrado algunas variables cognitivas relacionadas con la decisión de las mujeres de amamantar, entre las cuales se identifican determinantes psicosociales de la lactancia materna exclusiva, como por ejemplo la autoeficacia, la intención para lactar, la influencia y presión social, el conocimiento de los beneficios en la

salud del niño, las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y la percepción de apoyo social (familiar y profesionales de la salud)(14)(26).

El modelo de la Teoría de la conducta planeada (TCP), cuenta con elementos que cuenta con sustento empírico en la explicación de conductas relacionadas con la salud, y en este caso, la intención conductual de lactancia materna se ve influenciada por factores sociales y de actitudes, es decir la capacidad propia para llevar a cabo un comportamiento, que junto con actitud conductual y la norma subjetiva, influye en el comportamiento(14). Por ejemplo, los primeros problemas con la lactancia tales como problemas con sus senos, leche insuficiente, fatiga y las dificultades con la técnica de amamantamiento, pueden interrumpir el proceso de la lactancia materna e interferir con sus objetivos. También indica que existen recursos disponibles que impactan de manera positiva y apoyan la lactancia materna, las cuales pueden ser el grado de asistencia informativa, emocional e instrumental que recibe la madre iniciando al mismo tiempo el amamantamiento(27).

Otros factores importantes para predecir la intención de amamantar, son la exposición a la lactancia materna en el entorno social (familiares y amigos), el conocimiento que se tiene sobre esta, la escolaridad, y la edad en las que se ha observado que mayores de 20 años muestran tener más actitudes positivas en cuanto al amamantamiento que los menores(28).

La atención prenatal también afecta la intención de la madre para amamantar, ya que le proporciona mayor sentido de responsabilidad personal hacia la salud de sus hijos por nacer; así también la planificación de un embarazo, está asociado con una mayor intención de amamantar, ya que una mujer que no ha planificado quedar embarazada, puede desarrollar estrés o inconscientemente sentimientos negativos hacia el niño por nacer; o bien la falta de recursos socioeconómicos y un menor apoyo social, pueden impactar de manera negativa a la intención de lactancia materna y por ende a la instrumentación de la intención(28).

La experiencia obstétrica también puede definir la intención de amamantar. Se ha observado que las madres que se someten a cesaría, y que por lo general permanecen mayor tiempo hospitalizadas, se les puede estimular por un periodo más largo mediante información y educación por parte del personal de salud para establecer con éxito la lactancia materna(28); otro factor que puede repercutir en la intención de amamantar es el número de hijos, las madres primerizas muestran mayor intención de lactar, entre un sin número de factores psicosociales involucrados en esta conducta(8)(14).

1.4. Marco conceptual

1.4.1. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es definida por la OMS como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (sin darle ningún otro alimento, ni tampoco agua)(29).

1.4.2. Intención

La intención es la probabilidad percibida de llevar a cabo un comportamiento(15)

1.4.3. Intención de lactar de manera exclusiva con leche materna:

Probabilidad subjetiva individual de llevar a cabo de manera exclusiva la lactancia materna al menos durante 6 meses(14).

1.4.4. Actitud:

Es la predicción aprendida, que está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados de la conducta que pretende, por la valoración de tales resultados, y por la experiencia, lo que se traduce en una forma aprendida de

responder (favorable o desfavorable) a un evento de manera consiente. Se define como la opinión que se tiene respecto a un comportamiento de interés.

1.4.5. Norma Subjetiva

Implica la creencia que la persona tiene de que existen presiones sociales que se ejercen sobre ella para que realice o no la acción en cuestión, y a la motivación por complacer tales presiones. Se define como la presión social percibida por el individuo por parte de sus referentes más importantes (madre, pareja, amigos, vecinos) para que realice o no un determinado comportamiento.

1.4.6. Control conductual

Es la suma de los productos entre las creencias acerca de la presencia o ausencia de recursos y oportunidades para realizar una conducta (creencias del control), y las percepciones de poder controlar los factores que faciliten o dificulten la conducta (fuerza percibida).

1.4.7. Autoeficacia

Confianza que una persona tiene de que puede enfrentar una situación de riesgo sin tener una recaída en su comportamiento indeseado o nocivo para la salud.

1.4.8. Creencias:

Pensamiento en la que la persona es susceptible de sufrir cierta condición, que pueda tener una severidad en su vida y que se pueda tomar una acción factible y eficaz en particular puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o su severidad, superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o de la acción preventiva.

2. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los beneficios ampliamente conocidos, la lactancia materna exclusiva es muy baja. En todo el mundo, el porcentaje de lactantes menores de 6 meses alimentados con leche materna es menor al 40%(14), y este porcentaje continua en declive. En México hasta el año 2012 la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó hasta el 14.5%(30).

Bajo este contexto, se han identificado variables cognitivas relacionados con la decisión que tienen las mujeres de amamantar. Entre estas variables se encuentran la autoeficacia, la intención para lactar, la influencia y presión social, el conocimiento de los beneficios en la salud del niño, las actitudes, percepción de apoyo social(14).

Tanto la intención conductual, como la influencia social o las actitudes hacia la conducta son elementos que forman parte de la Teoría de la conducta planeada (TCP) que influye directamente sobre el desarrollo de la conducta(14)(15)(16), además de ser la base teórica de donde surge el instrumento Lactancia Materna (14) y que fue aplicado en las mujeres usuarias de la UMF 1 identificando que la autoeficacia, las creencias, la decisión, entre otros factores, son correlatos con mayor significancia de la alta intención de lactar; así bien se encontró que las actitudes, el control conductual percibido y la norma subjetiva no se relacionan significativamente con la intención alta de lactar, probablemente porque este comportamiento en las mujeres embarazadas no está a su alcance en el periodo prenatal(31), y que pudiera cambiar durante el periodo postnatal de estas mujeres.

Es importante identificar mediante un estudio de seguimiento de cohortes, a las mujeres embarazadas que tenían la intención de lactar, quienes instrumentaron esta intención, ya que en base a la teoría de la conducta planeada, quienes tienen una intención previa, es más probable que se instrumente la intención de lactar. Ya que mediante la identificación de estos factores, se pueden llevar a cabo

posteriormente estrategias a través de estos factores psicosociales y así incrementar la prevalencia de la lactancia materna y obtener los beneficios de realizar este comportamiento.

Los resultados obtenidos de este estudio se distribuirán de manera bibliográfica a nivel local y serán de utilidad para ampliar y continuar el conocimiento sobre la instrumentación de la lactancia materna.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estado de Aguascalientes, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con una cobertura del 44.6% de la población hasta el primer trimestre el año 2019(32). La UMF 1, delegación Aguascalientes cuenta con 12,137 adscritos (Red local), y atiende mensualmente en promedio a 150 mujeres lactantes por mes, que reciben educación sobre la lactancia materna y en las que se ha encontrado que aproximadamente el 90% de ellas cuentan con la intención de llevar a cabo la lactancia materna(31).

En un estudio previo a este, se observó la distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la Lactancia Materna en mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes, en donde se observó una frecuencia alta de intención de lactar de casi un 90%, identificando diversos factores psicosociales que representan un conjunto de experiencias y percepciones que interactúan en la mujer con intención de lactar que finalmente permitirán o no la instrumentación de la intención de lactancia materna(31).

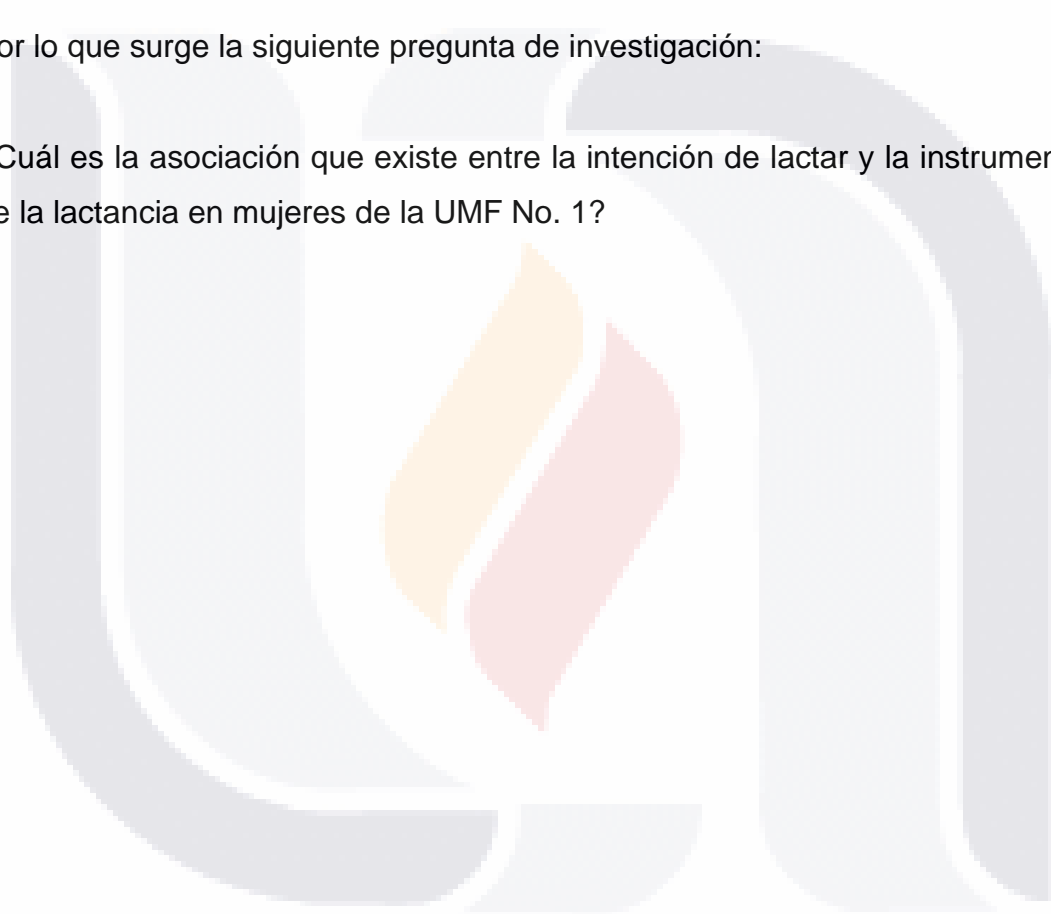
Esta investigación trata de un estudio de cohortes que pretende dar seguimiento al estudio Distribución y Frecuencia de los Factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la UMF 1, Aguascalientes(31). Cuyo fin es conocer los factores psicosociales que influyen en la etapa postnatal y que permiten la instrumentación de la lactancia materna en las mujeres que refirieron tener la intención de amamantar en el periodo prenatal.

Estado del arte del conocimiento se encuentra en un nivel analítico, encontrando estudios de cohorte en mujeres, con intención de lactancia materna, y la instrumentación de esta intención, midiendo la extensión y duración de este comportamiento. Pero a pesar de que ya se han hecho varios estudios con anterioridad, existen inconsistencias metodológicos desde el instrumento que se utiliza para medir la intención, ya que no se menciona con claridad cuales son las

propiedades psicométricas de que estos sean válidos y confiables, lo que afecta la validez interna del estudio. Además los artículos que son claros en la descripción de los instrumentos, no hay claridad en los resultados que presentan, es importante contar con información que determine realmente de quienes tienen la intención, quienes la instrumentan en el comportamiento de la lactancia materna. (9)(10)(11)(12)(13).

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación que existe entre la intención de lactar y la instrumentación de la lactancia en mujeres de la UMF No. 1?



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la intención de lactar y la instrumentación de la lactancia materna en mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las características socioeconómicas y demográficas de la población de estudio.
- Describir las variables psicosociales de la lactancia materna en mujeres de la UMF 1, Aguascalientes

5. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

H0: No existe asociación entre la intención y la instrumentación de la lactancia materna en mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes.

H1: Existe asociación entre la intención y la instrumentación de la lactancia materna en mujeres de la UMF 1, delegación Aguascalientes.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Tipo y diseño del estudio

El presente estudio de investigación se trata de un estudio observacional, analítico, de cohortes prospectivo, en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de la Delegación Aguascalientes.

6.2. Universo de trabajo

6.2.1. Universo de Estudio

Todas las mujeres con hijos lactantes que pertenecen a la UMF 1, delegación Aguascalientes

6.2.2. Población de estudio

Mujeres con hijos lactantes que participaron en la primera etapa de este estudio, y que pertenecen a la UMF 1, delegación Aguascalientes

6.2.3. Unidad de análisis

Mujer con hijo(s) lactante(s) que participó en la primera etapa de este estudio, y que pertenece a la UMF 1, delegación Aguascalientes

6.3. Criterios de selección

6.3.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres con hijos en periodo de lactancia que participaron en la primera etapa de este estudio.
- Paciente que acepten participar y que firman la carta de consentimiento informado de forma voluntaria

6.3.2. Criterios de no inclusión

- Paciente que no desee firmar la carta de consentimiento informado

6.3.3. Criterios de Exclusión

- Pacientes con alguna discapacidad: visual, auditiva, cognitiva o motriz que le impida participar en la entrevista.

6.3.4. Criterios de Eliminación

- Que decida retirarse de su participación.

6.4. Muestreo

Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra que no pudo ser aplicado puesto que solo se encontraron a 56 mujeres que fueron las que participaron en el estudio.

6.5. Definición operacional de variables

Anexo A.

6.6. Logística

Se accedió a la base de datos y listado nominal del trabajo “Distribución y Frecuencias de los factores psicosociales en la lactancia materna en la UMF 1, delegación Aguascalientes”(31), en el que se tuvo la posibilidad de tener del censo de las mujeres que ya habían sido entrevistadas, a las cuales se les busco, sin embargo de un total de 270 mujeres que habían participado, solo se encontraron 56 mujeres.

Se cuenta con el número de registro R-2018-101-002 de la investigación del proyecto “Distribución y Frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la UMF 1, Aguascalientes”, de todas maneras se elaboró una carta de consentimiento informad, además fue solicitado un permiso a la Directora de la UMF 1, Aguascalientes, para que permitiera ejecutar dicho estudio.

Una vez que se contó con la autorización para iniciar el trabajo de campo, se dispuso de un lugar dentro de la unidad, tranquilo y libre de distractores con el fin

único de poder realizar la entrevista cara a cara a las mujeres participantes, y que ellas pudieran responder de la manera más óptima.

Cada una de las participantes fueron localizadas vía telefónica, y bajo una cita previa, se procedió a explicar el tipo de estudio y los objetivos de este. Se le dio a firmar la carta de consentimiento informado para posterior llevar a cabo la entrevista utilizando el instrumento de lactancia materna (Anexo C).

Dicha entrevista se realizó conforme al manual operacional (Anexo D).

6.7. Descripción del instrumento

Se aplicó un instrumento que consta de 13 apartados, la parte I de estos se trata de la ficha de identificación que aborda las características sociodemográficas y antropométricas del binomio, parte II las características relacionadas con el nacimiento del bebé, parte III son características relacionadas con el nacimiento del bebé, parte IV características relacionadas con el nacimiento del bebé y la frecuencia de alimentación, parte V son las razones para dejar de lactar y estrategias para evitar el abandono, parte VI interroga las emociones del bebé y uso de chupón. Parte VII satisfacción y calidad de lactancia, parte VIII, asesoría y apoyo a la lactancia materna, parte IX, lactancia materna en público, parte X, limitación de actividad por la lactancia materna, parte XI interroga problemas de salud de la madre y parte XII, problemas de salud del bebé, parte XIII interroga el sentimiento hacia la lactancia materna, instrumento el cual cuenta con las propiedades psicométricas que le confieren ser válido y confiable. (Anexo C).

6.7.1. Técnica de recolección de datos

Se llevó a cabo una entrevista cara a cara, que consistió en una entrevista directa con cada una de las participantes, teniendo como ventaja que al tratarse de una entrevista cara a cara, misma que fue controlada y guiada por el encuestador.

Al abordar a la participante, se le explicó que se le aplicaría un cuestionario de lactancia materna, para determinar la instrumentación de la intención de lactancia materna, explicándole al mismo tiempo en que consistía el cuestionario, y dando a

conocer la carta de consentimiento informado para que pudieran leer y en caso de aceptar participar en esta investigación, se solicitó la firma de dicha carta.

Posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento, teniendo la certeza de que la participante entendiera cada una de las preguntas y sus posibles respuestas. Para mejorar la calidad de la recolección de datos, se realizó un manual operacional donde se describió ítem por ítem, en el cual se dieron ejemplos de los diferentes tipos de respuestas para el mejor entendimiento de los ítems.

6.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento de lactancia materna, se realizó una base de datos en el paquete Office Excel, el diseño realizado fue una tabla en donde cada columna corresponderá a un ítem del instrumento y cada fila corresponderá a la información de cada uno de los participantes.

Una vez obtenida la base de datos y con el uso del sistema STATAv14 se realizó cálculo de frecuencias, porcentajes y desviación estándar de: características socio-demográficas y antropométricas del binomio; distribución y frecuencia de: características relacionadas con el nacimiento del bebé, características relacionadas con el nacimiento del bebé, características relacionadas con el nacimiento del bebé y frecuencia de alimentación, razones para dejar y estrategias para evitar el abandono, percepciones del bebé y uso de chupón, satisfacción y calidad de la lactancia materna, asesoría y apoyo a la lactancia materna, lactancia materna en público, lactancia materna y trabajo, problemas de salud, problemas de salud en el bebé, sentimiento hacia la lactancia materna.

Para obtener los resultados del seguimiento de la intención de lactar y lactancia materna se realizó distribución y frecuencia de lactancia actual del bebé, intención de lactar y lactancia materna actual; finalmente se realizó la estimación del riesgo relativo (RR) con el propósito de obtener la asociación que existe entre la intención y la instrumentación de la lactancia materna.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se apegará al reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación en seres humanos en su Título primero, como disposiciones generales en materia de investigación para la salud. Considerando además el Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, que en disposición al artículo 13 establece que todo sujeto incluido en el estudio prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Para este estudio se considera como una investigación sin riesgo ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, con lo anterior se obtendrá una carta de consentimiento informado (21). **(ANEXO).**

8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

9.1. RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y MATERIALES.

Recursos humanos medico tesista/ asesor	2	0
Encuestadores (tesista)	1	0
Computadora personal laptop del medico tesista	1	15000
internet	1	500
Acceso a base de datos	1	0
Paquetes estadísticos STATAv14, Office Excel	1	0
impresora	1	3500
Hojas blancas , lapices	400, 20	200
Copias del instrumento y consentimiento informado	800	400
	total	23,600

8.1. FINANCIAMIENTO

- El costo total de esta investigación fue pagado por el tesista

8.2. FACTIBILIDAD

Fue un protocolo factible de llevar a cabo, y debido a la naturaleza de esta investigación.

9. RESULTADOS

En este estudio participaron un total de 56 mujeres que se encontraban lactando, cuyo promedio de edad fue de 28.3 años, usuarias de la UMF no. 1 del IMSS, Aguascalientes. En la tabla 1 se puede observar que casi un 50% era casada. En cuanto a la antropometría el peso corporal medio de la madre en el embarazo fue de más de 63 kg, durante el embarazo de 72 y el peso actual de 65 kg, siendo evidente que el mayor peso fue en el embarazo. El peso medio del bebé fue de justo 3kg, y al momento de la entrevista de 7.8 kg, la talla promedio al nacer fue de 49.5 cm y en el momento de la entrevista de 65 cm.

Tabla 1
Características socio-demográficas y antropométricas del binomio.

VARIABLE	n = 56	%
Estado civil		
Soltera	7	12.5
Casada o unión libre	49	87.5
Edad en años (media ± DE)		
	28.35±5.7	
Peso corporal madre (media ± DE)		
Peso antes del embarazo	63.4±13.3	
Peso máximo durante el embarazo	72.0±13.01	
Peso actual	65.1±5.14.6	
Estatura	157.8±5.8	
Peso corporal del bebé (media ± DE)		
Peso al nacer	3.0±0.44	
Peso actual	7.8±1.6	
Estatura al nacer	49.5±3.1	
Estatura actual	65.0±5.1	

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 2 se describe que el promedio de la edad gestacional fue de 38.6 semanas de gestación y que más del 60% fueron atendidos en medio privado, el tipo de parto en su mayoría fue cesárea con más del 60%.

Los problemas de salud de la madre en el embarazo solo fueron en poco más del 16% y tan solo el 5.3% de complicaciones del bebé en el parto, menos del 2% de

las madres tuvo alguna complicación durante el parto para lactar, a pesar de que el 7% tuvo complicaciones en el parto, que implicó el 1.8% de hospitalización.

La complicación en el bebé fue de más del 3%, pero ni si quiera el 4% requirió de hospitalización. La alimentación inmediata del parto fue de la mitad con lactancia materna exclusiva, más del 20% con fórmula y el resto de forma mixta.

Tabla 2
Características relacionadas con el nacimiento del bebé.

VARIABLE	n = 56	%
Semanas de gestación (media ± DE)	38.6±1.5	
Nacimiento prematuro		
Si	4	7.2
No	52	92.8
Atención de nacimiento		
Casa	0	0.0
Hospital público	22	39.3
Hospital privado	34	60.7
Tipo de nacimiento		
Parto	22	39.3
Cesárea	34	60.7
Problema /salud madre en embarazo		
Si	9	16.1
No	47	83.9
Complicación de bebé en parto		
Si	3	5.3
No	53	94.7
Complicación/impedimento lactar		
Si	1	1.8
No	55	98.2
Complicación madre posparto		
Si	4	7.1
No	52	92.9
Hospitalización madre		
Si	1	1.8
No	55	98.2
Complicación bebé posparto		
Si	2	3.6

VARIABLE	n = 56	%
No	54	96.4
Hospitalización bebé/complicación		
Si	5	8.9
No	51	91.1
Alimentación/ hospitalización		
Solo lactancia materna	28	50.0
Solo fórmula	12	21.4
Lactancia materna y fórmula	16	28.6

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 3 se muestran algunas características con relación al nacimiento del bebé y se muestra que más del 50% tuvo un alojamiento conjunto antes de las dos horas, el resto de tuvo un alojamiento después de las dos horas. El primer alimento recibido por el bebé casi en un 50% fue leche materna, casi el 45% fue fórmula láctea y en menos del 6% el personal de salud proporcionó lactancia materna. El tiempo que transcurrió después del nacimiento para alimentación con lactancia materna en más del 30% fue a los primeros 60 minutos, casi el 40% fue después de los 60 minutos y casi un 30% no fue alimentado con leche materna. Cerca del 45% de los recién nacidos fueron alimentados con fórmula láctea por el personal de salud, el 30% no fue alimentado con dicha fórmula y más del 25% fue alimentado pero sin el consentimiento de la madre. Ni un 50% de los recién nacidos fueron alimentados con lactancia materna, más del 20% fue alimentado con fórmula y casi el 35% con alimentación mixta.

Tabla 3
Características relacionadas con el nacimiento del bebé.

VARIABLE	n = 56	%
Tiempo para alojamiento conjunto		
Inmediatamente	16	28.6
1 o 2 horas después	13	23.2
Más de 2 horas después	13	23.2
No estuvo en la misma habitación	11	19.7
Solo juntos para alimentación	3	5.3
Primer alimento recibido del bebé		
Leche materna	28	50.0
Fórmula láctea	25	44.6

VARIABLE	n = 56	%
Personal de salud proporciona LM	3	5.4
Tiempo de nacimiento/leche materna		
Menos 30 minutos	15	26.7
De 30 a 60 minutos	4	7.2
Más de 60 minutos	21	37.5
No lo alimentó con leche materna	16	28.6
Fórmula láctea por personal de salud		
Sí	17	42.9
No	24	30.3
Sí, pero sin consentimiento	15	26.8
Alimentación bebé de nacimiento/hasta salida del hospital		
Solo lactancia materna	24	43.0
Solo fórmula láctea	13	23.2
Leche materna y fórmula láctea	19	33.8

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 4, se presenta que hasta el momento de la entrevista, el 34% era alimentado solo con lactancia materna, más del 55% con lactancia mixta. La frecuencia de alimentación, más del 40% fue a libre demanda, casi un 50% de 3 a 8 veces al día y menos del 10% 9 veces o más. La duración por toma fue de 1 a 20 minutos en más de un 75% y de 21 a 30 minutos en más de un 30%. Más del 85% la madre duerme en la misma cama con su hijo, la alimentación del menor por la noche de solo lactancia materna es de más del 70%, el personal de salud que más indican la fórmula para alimentar al menor es el pediatra con más del 65% y más de la mitad inició la fórmula desde el nacimiento.

Tabla 4
Características relacionadas con el nacimiento del bebé y frecuencia de alimentación

VARIABLE	n= 56	%
Alimentación bebé de nacimiento /al día de hoy		
Solo lactancia materna	19	34.0
Solo fórmula láctea	6	10.7
Leche materna y fórmula láctea	31	55.3
Frecuencia de alimentación		
A libre demanda	23	41.1
3 a 5 veces al día	14	25.0

VARIABLE	n= 56	%
6 a 8 veces al día	12	21.4
9 veces o más	7	12.5
Tiempo de duración por toma		
1 a 10 minutos	10	17.9
11 a 20 minutos	28	50.0
21 a 30 minutos	12	21.4
Más de 30 minutos	6	10.7
Madre e hijo duermen/ misma cama		
Si	48	85.7
No	8	14.3
Alimentación de bebe/noche		
Solo lactancia	40	71.4
Fórmula	16	28.6
Indicación de fórmula láctea		
Médico	5	11.9
Pediatra	28	66.7
Enfermera	1	2.4
Familiar	1	2.4
Amistad	7	16.6
Tempo en que comenzó la fórmula		
Desde el nacimiento	22	52.4
Al mes	2	4.8
A los 2 meses	2	4.8
A los 3 meses	9	21.4
A los 4 meses	3	7.1
A los 5 meses	4	9.5

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 5 se presentan razones de dejar de lactar y estrategias para evitar el abandono y solo poco más del 10% tenía problemas para tomar el pecho, en menos del 5% se presentó pérdida del interés para lactar, aparentemente solo 23% refería que no le salía la leche, casi el 43% refería tener leche insuficiente, nadie refirió dejar de lactar por cuestiones estéticas, menos del 3% refirió el dolor como la causa, nadie refirió dejar de lactar por fumar o tomar alcohol. Más del 50% fundamentó el abandono por el regreso al trabajo y más de 2 terceras partes de las entrevistadas refieren que el tener más información les hubiera servido de más apoyo para evitar el abandono de lactar como una buena estrategia.

Tabla 5
Razones para dejar de lactar y estrategias para evitar el abandono.

SITUACIONES RELACIONADAS CON LA DECISIÓN DE ABANDONAR LA LACTANCIA

VARIABLE	n = 56	%
Problemas de bebé/tomar pecho		
Si	5	11.9
No	37	88.1
Perder interés por parte del bebé		
Si	2	4.7
No	40	95.2
No le salía leche a la madre		
Si	10	23.8
No	32	76.2.7
Leche insuficiente		
Si	18	42.9
No	24	47.1
Causas estéticas (flacidez, estrías)		
Si	0	0.0
No	42	100.0
Dolor de pezones		
Si	1	2.4
No	41	97.6
Quería fumar o consumir alcohol		
Si	0	0.0
No	42	100.0
Regreso a escuela o trabajo		
Si	22	52.4
No	20	47.6
Apoyo o recurso que habría sido útil para amamantar		
Más información	32	76.2
Tener más leche	7	16.6
Que el bebé llenara con su leche	1	2.4
Que no se hubiera enfermado madre o bebé	2	4.8

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 6 se exponen las emociones del menor y el uso del chupón, en la que se observa que casi un 85% el paciente no se inquieta después de ser alimentado, casi un 9% se relaja más del 85% está evidentemente feliz, casi un 95% se duerme solo más del 5% llora más 3 cuartas partes se ríe, el más del 80% juega. En cuanto

al uso del chupón se reportan que más del 50% no lo usa nunca y casi un 40% lo utiliza alguna vez o rara vez, de los que usaban chupón la edad promedio en que iniciaban dicho hábito era a los 4 meses, pero más del 60% ya no lo usa en la actualidad.

Tabla 6.
Percepciones del bebé y uso de chupón

VARIABLE	n = 56	%
DESPUÉS DE ALIMENTAR AL BEBÉ LO PERCIBE:		
Inquieto		
Si	10	17.9
No	46	82.1
Relajado		
Si	52	92.9
No	4	7.1
Irritable		
Si	3	5.4
No	53	94.7
Feliz		
Si	8	14.3
No	48	85.7
USUALMENTE DESPUÉS DE ALIMENTAR A SU HIJO (A), ÉL/ELLA		
Se duerme		
Si	53	94.7
No	3	5.3
Llora		
Si	3	5.3
No	53	94.7
Se ríe		
Si	44	78.6
No	12	21.4
Juega		
Si	45	80.4
No	11	19.6
Frecuencia de chupón		
Nunca	31	55.3
Rara vez	15	26.8
Algunas veces	7	12.5
Frecuentemente	2	3.6
Siempre	1	1.8
Edad/chupón meses (meses ± DE)		4±1.5
Si	21	37.5
No	35	62.5

Fuente: instrumento aplicado

La mayoría de las mujeres considera que al amamantar, sus hijos quedan satisfechos (60.7%), que su leche y la cantidad que producen es suficiente para calmar el apetito del bebé (55.4%), cerca del 90% consideran que su leche es de buena calidad y que la ganancia de peso del bebé es por la leche materna. Un poco más del 70% recibieron asesoría sobre lactancia materna, de la cual, casi la mitad (22) fue a cargo de trabajo social. Tabla 7

Tabla 7
Satisfacción y Calidad de la lactancia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	n=56	(%)
¿cuándo amamanta a su hijo(a) cree que queda satisfecho?		
• No	22	39.3
• Sí	34	60.7
¿considera que su leche es suficiente para calmar el apetito de su hijo?		
• No	25	44.6
• Sí	31	55.4
¿cree producir suficiente leche?		
• No	25	44.6
• Sí	31	55.4
¿considera que su leche es de buena calidad?		
• No	5	8.9
• Sí	51	91.1
¿Piensa que su hijo(a) ha ganado peso suficiente debido a la leche materna?		
• No	7	12.5
• Sí	49	87.5
¿recibió asesoría sobre lactancia materna?		
• No recibí	16	28.6
• Antes del parto	25	44.6
• Después del parto	7	12.5
• Antes y después del parto	8	14.3
¿quién le brindó asesoría sobre lactancia materna?		
• Enfermera	6	11.3
• Médico	6	11.3
• Trabajo Social	7	13.2
• Familiar	22	41.5
• Nadie	2	3.8
• Otro: nutrióloga	12	22.6

Fuente: Instrumento aplicado

La asesoría que recibieron las pacientes fue en su mayoría del IMSS e ISSSTE (72.5%), más del 80% no conocen la técnica de extracción de leche ni conservan su leche materna; cerca del 80% de sus parejas las apoyaron en la decisión de lactar y además contribuyeron con labores cotidianas, además, el 72% reciben apoyo en las labores cotidianas por parte de sus madres, todas consideran que buscar trabajo o que no les salga leche podrían ser causa de dificultad para continuar amamantando. Tabla 8

Tabla 8

Asesoría y apoyo a la lactancia materna		
VARIABLE	FRECUENCIA n=56	PORCENTAJE (%)
¿dónde recibió asesoría sobre lactancia materna?		
• Grupo de ayuda mutua	1	2.5
• Clínicas del IMSS, ISSSTE	29	72.5
• Clínica privada	10	25
¿conoce las técnicas de extracción de leche materna?		
• No	10	17.9
• Sí	46	82.1
¿conserva su leche materna?		
• No	38	67.9
• Sí	18	32.1
¿su pareja la apoyó en la decisión de amamantar?		
• No	3	5.4
• Sí	46	82.1
¿su pareja la apoya con labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo(a)?		
• No	5	8.9
• Sí	44	78.6
¿alguien más la apoya con las labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo?		
• No	6	10.7
• Sí	50	89.3
¿quién?		
• Mamá	40	72.7
• Papá	2	3.6
• Hermanos	8	14.3
• Abuelos	1	1.8

• Suegros	10	17.9
• Hijos mayores	3	5.4
<hr/>		
¿qué podría dificultar que continuara amamantando a su bebé?		
• Buscar trabajo	26	46.4
• Que no le salga leche	30	53.6
• Que el bebé ya no se llene	0	0

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 9 se puede observar que más del 70% de las mujeres han tenido que amamantar fuera de casa, casi con la misma frecuencia en el transporte, hospitales, clínicas, comercios/tiendas de autoservicio, lugares recreativos y reuniones y con menor porcentaje en el trabajo y en la iglesia. Casi la totalidad de las mujeres no perciben desaprobación o morbo, muestran indiferencia e ignoran a las personas.

Tabla 9
Lactancia materna en público

VARIABLE	Frecuencia n= 51	Porcentaje (%)
<hr/>		
¿ha tenido que amamantar fuera de casa?		
• No	15	26.8
• Sí	41	73.2
<hr/>		
¿dónde?		
• Trabajo	9	17.6
• Transporte	22	43.1
• Hospitales, clínicas	26	51
• Comercios/tiendas de autoservicio	26	51
• Lugares recreativos	25	49
• Iglesia	17	33.3
• Reunión	30	58.8
<hr/>		
¿mientras lactaba en público, sintió que alguien la miraba con morbo o desaprobación?		
• No	46	90.2
• Desaprobación	2	3.9
• Ambas	3	5.9
<hr/>		
¿cómo se sintió con esta situación?		
• Estresada	1	2
• Intimidada	2	3.9

• Apenada	2	3.9
• Enojada	2	3.9
• Indiferente	35	66.8
<hr/>		
¿qué hizo?	n= 51	
• Ignorar a la persona	38	74.5
• Pedir ayuda	0	
• Retirarse del lugar	0	
• Dejó de alimentar a su bebé	0	

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 10 se observa que en más del 80% no fue necesario dejar el trabajo o los estudios por el embarazo, el 55.4% de las mujeres trabajan, el 75% son empleadas y el 25% se dedican a actividades relacionadas con sus estudios técnicos/profesionales. Más del 70% no se extraen la leche, solo a 15 mujeres se les otorga tiempo para la extracción y conservación de la leche, a 14 de ellas 1 hora y a una 20 minutos. En cuanto al cuidado del bebé cuando trabajan, más del 80% lo realiza un familiar y más del 50% de estos bebés son alimentados con fórmula láctea.

Tabla 10
Lactancia materna y trabajo

VARIABLE	FRECUENCIA n=56	PORCENTAJE (%)
¿tuvo que abandonar su trabajo o sus estudios debido al embarazo?		
• No	46	82.1
• Trabajo	9	16.1
• Escuela	1	1.8
¿actualmente se encuentra trabajando?		
• No	25	44.6
• Sí	31	55.4
¿en qué trabaja?		
		n=32
• Empleada	24	75
• Profesión técnica/licenciatura	8	25
¿extrae su leche?		
• No	40	71.4

• Sí	16	28.6
¿de cuánto tiempo dispone en su trabajo para la extracción y conservación de su leche?		
	n=15	
• Tiempo promedio 1 hora	14	93.3
• 20 minutos	1	6.7
¿quién cuida de su bebé mientras trabaja?		
	n=36	
• Familiar	32	88.8
• Cuidador/guardería	4	11.2
¿cómo alimenta a su hijo cuando usted sale de casa?		
• LME	16	29.1
• Fórmula láctea	32	58.2
• Leche materna y fórmula láctea	6	10.9

Fuente: instrumento aplicado

En la tabla 11 se puede observar que casi el 100% de las mujeres han llevado a sus hijos a alguna consulta médica. El síntoma más común en las madres fue el dolor, con un 64.3%, seguido de la inflamación y las grietas (51.8%), sin embargo, el 91.1% respondieron que estos no fueron un motivo para suspender la lactancia. Por problemas de salud, el 12.5% estaban tomando algún medicamento, principalmente AINES y antibióticos. El 94.6% respondieron que gastan menos dinero en la alimentación de su bebé al practicar la lactancia materna.

Tabla 11
Problemas de salud

VARIABLE	FRECUENCIA n=56	PORCENTAJE (%)
¿ha acudido a consultas médicas para la atención de su salud después del nacimiento de su bebé?		
• No	1	1.8
• Sí	55	98.2
¿durante el primer mes de la lactancia, presentó alguna de estas molestias en sus pechos?		
• Inflamación	29	51.8
• Dolor	36	64.3
• Grietas	29	51.8
• Ampollas	6	10.7
• Abscesos	2	3.6

• Ninguna	14	25
¿debido a alguno de estos síntomas interrumpió la lactancia?		
• No	51	91.1
• Sí la interrumpí pero la retomé	4	7.1
• La interrumpí definitivamente	1	1.8
¿Actualmente consume algún medicamento que contraindique la lactancia?		
• No	49	87.5
• Sí	7	12.5
• Cuál: <u>antibióticos y AINEs</u>		
Si alimenta o alimentó a su hijo con leche materna ¿cuál de las siguientes situaciones se han presentado a partir del nacimiento de su hijo?		
• Ninguna	1	1.8
• He disminuido de peso	32	57.1
• He aumentado de peso	17	30.4
• Mi periodo se ha presentado de manera irregular	18	32.1
• No he tenido mi periodo	37	66.1
• Gasto menos dinero en la alimentación y salud de mi hijo	53	94.6

Fuente: instrumento aplicado

En cuanto a los problemas de salud presentado en el bebé, el 62% han llevado al bebé a consulta entre 1 y 6 veces, la enfermedad más común con un 66% ha sido de tipo respiratorio, recibiendo medicamentos en un 75%. Tabla 12.

Tabla 12
Problemas de salud en el bebé

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	n=56	(%)
Desde que nació ¿cuántas veces ha llevado a su hijo(a) a atención médica?		
• Ninguna	2	3.6
• 1-3 veces	18	32.1
• 4-6 veces	17	30.4
• 7-9 veces	16	28.6
• > de 10	3	5.4

Desde que nació su bebé hasta el día de hoy, ¿su hijo presentó alguno de los siguientes síntomas o enfermedades?

• Ninguna	6	10.7
• Diarrea	10	17.9
• Estreñimiento	21	37.5
• Reflujo	17	30.4
• Infecciones en el oído	2	3.6
• Infecciones respiratorias	37	66.1
• Fiebre	22	39.3
• Problemas en la piel	13	23.6

Su hijo consume o consumió algún medicamento debido a estos síntomas o enfermedades?

• No	14	25
• Sí	42	75

Fuente: instrumento aplicado

Más del 90% de las mujeres consideran que la lactancia materna ha sido satisfactorio y agradable. Sólo el 16% y el 17% consideraron que amamantar ha sido incómodo. Tabla 13

Tabla 13
Sentimiento hacia la lactancia materna

Variable	Frecuencia n=56	Porcentaje (%)
Alimentar a mi hijo con leche materna ha sido...		
• Satisfactorio	53	94.6
• Estresante	9	16.1
• Relajante	44	78.6
• Cansado	30	53.6
• Agradable	52	92.9
• incómodo	10	17.9

Fuente: instrumento aplicado

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA INTENCION DE LACTAR Y LACTANCIA MATERNA

En el primer estudio, al evaluar en las mujeres embarazadas la intención de proporcionar LME a sus bebés, se encontró que el 41% (n=23) tuvieron una intención positiva, mientras que el 58.9% (n=33) tuvieron una intención negativa.

En el presente estudio, al realizar el seguimiento para conocer el porcentaje de mujeres que dieron LME, se encontró que el 33.9% de las pacientes otorgaron LME a sus bebés, 10.7% les dieron sólo fórmula láctea y 55.4% alimentación mixta.

Tabla 14

Tabla. 14
Lactancia actual del bebé

Tipo de lactancia	Frecuencia n=56	Porcentaje (%)
LME	19	33.9
Fórmula láctea	6	10.7
Leche materna y fórmula láctea	31	55.4
Total	56	100

LME Lactancia materna exclusiva /Fuente: instrumento aplicado

Para calcular el riesgo, se dicotomizó la variable tipo de lactancia, quedando como LME y lactancia materna no exclusiva (no LME). Tabla 15. El RR fue de 1.9 (IC 95% 0.942-4.130), que podría indicar que las mujeres embarazadas que tienen la intención de proporcionar LME a sus hijos, tienen 1.9 veces más probabilidad de hacerlo durante los primeros 6 meses de vida en comparación con las embarazadas que no tienen la intención. Sin embargo, como el intervalo de confianza contiene al 1, el resultado del RR no es significativo. Tabla 16.

Tabla 15.
Intención de lactar y lactancia materna actual

		LME ACTUAL		TOTAL
		LME	NO LME	
INTENCIÓN DE LACTAR	CON INTENCIÓN	11 57.90%	12 32.40%	23 41.10%
	SIN INTENCIÓN	8 42.10%	25 67.60%	33 58.90%
Total		19 100%	37 100%	56 100%

LM Lactancia materna /LME Lactancia materna exclusiva
Fuente: instrumento aplicado

Tabla. 16
Estimación de riesgo relativo (RR)

INTENCIÓN DE LACTAR	RR	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
LM ACTUAL = LME	1.973	.942	4.130

LM Lactancia materna /LME Lactancia materna exclusiva
Fuente: instrumento aplicado

10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En estado civil, los resultados obtenidos fueron distintos a los encontrados en el estudio de Rojas Russell y colaboradores, ya que se reportó en dicho estudio un 76.2% de mujeres casadas o en unión libre y de un 23.8% solteras mientras que en este trabajo se reportó un 87.5% de casadas o en unión libre y un 12.5% solteras, esto se puede explicar por la cuestión cultural, ya que el estudio de Rojas se realizó en la ciudad de México, mientras este estudio se llevó a cabo en Aguascalientes (14).

El lugar de nacimiento que se han reportado en algunos estudios, por ejemplo en uno realizado en Indonesia, en su mayor parte ha sido en hospitales generales en un 71%, le siguen clínicas de maternidad en un 21% y por último en clínicas de comadronas en un 7.2%, en este estudio se encontró que ninguna madre tuvo parto en su casa, el 39.3% tuvo su hijo en un hospital público y el 60.7% lo tuvo en un hospital privado, estas diferencias pueden ser por el sistema de salud que rige a cada país es distinto en cada uno (12).

En cuanto a las semanas de gestación, la proporción que reportan en su estudio Wang, tiene que el 83.1% las semanas de gestación que reportaron las madres fueron mayor a 37 semanas y un 16.1% menores a 36 semanas, mientras que en este estudio se encontró que el 7.14% tenía menos de 37 semanas y el 82.86% tenía más de 37 semanas de gestación al nacer, como podemos apreciar, los resultados son muy similares (9).

En cuanto a los problemas de salud en el embarazo Moimaz reporta que el 23.5% de su muestra si presentó algún tipo de complicación, mientras que en este estudio se encontró tan solo el 16.1%, es bien sabido que en este sentido, el embarazo es muy dinámico y son varios los factores que pueden influir para que se presente alguna complicación (11).

En un estudio realizado por Insaf, se reportó de 300 mujeres embarazadas el 73.7% que se presentarían a trabajar tempranamente, quienes tenían la intención de lactar, el 76.7% regresaría a trabajar de forma temprana y de las que no tenían intención de lactar el 68.5% regresaría a trabajar de forma temprana, en este estudio el 52.4% de la muestra en estudio, argumentó que dejaron de lactar por regresar ya sea a la escuela o al trabajo, esto se puede deber en gran parte a que en los lugares de trabajo, no se cuenta con lactarios para poder seguir realizando este comportamiento. Además en el mismo estudio de Insaf, en cuanto al consumo de alcohol 363 mujeres respondieron que no bebieron alcohol durante el embarazo de los cuales el 96.3% tuvo la intención de lactar, en este estudio ninguna mujer respondió que el hecho de querer fumar o beber alcohol era su principal causa para dejar de lactar(7).

La lactancia materna inmediata dentro de los primeros 60 minutos posteriores al nacimiento en este estudio fue de 33.9%, resultados muy similares a otros estudios reportados, por ejemplo el de Wang en donde el 32.3% de los recién nacidos era alimentados inmediatamente con leche materna(9).

La media en el peso del recién nacido en este estudio fue de 3000 gramos, resultado muy distinto al que encontró Guelinckx, en cuyo estudio encontró una media de 3445, esto se podría deber a la raza, ya que ese estudio fue realizado en Bélgica(6).

Al realizar este estudio de seguimiento se encontró que de las madres con la intención de lactar durante el embarazo, el 33% de ellas proporcionaron LME, similar a lo reportado por la Encuesta Nacional de niñas, niños y mujeres en el nuestro país en el 2015, reportando un 30%(33). Sin embargo, difiere de lo encontrado en otros artículos, por ejemplo lo reportado por Guelinckx en el que el 53% de los menores recibía lactancia materna exclusiva, el 25% solo fórmula y el 22% lactancia mixta, mientras en este estudio se encontró que el 34% recibió

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

lactancia materna exclusiva, el 10.7% solo fórmula y el 55.3% lactancia mixta, proporciones en las que se encuentran diferencias importantes entre un estudio y otro, esto se puede deber a que en Bélgica las mujeres reciben información exhaustiva acerca de los beneficios que tiene el dar lactancia materna exclusiva(6).

Uno de los argumentos que se expusieron para el abandono de la lactancia materna en este estudio, fue la percepción de tener leche insuficiente para poder lactar adecuadamente hasta en un 42.9%, mientras que en otros estudios se reporta tan solo el 29%, teniendo mayor peso otras causas como complicaciones físicas de la madre en un 34% o regresar a trabajar en un 58%(6).

Un poco más de la mitad de las pacientes encuestadas consideran que su leche es suficiente para que el bebé quede satisfecho, sin embargo, un porcentaje muy similar consideran lo contrario, lo cual puede ser motivo para el abandono de la lactancia como lo reporta un estudio realizado en México en el 2006, con un 36.7% de madres que dejaron la lactancia por considerar que su bebé no se llenaba porque tenían poca producción de leche(34).

El mayor porcentaje de asesoría sobre lactancia materna en este estudio fue llevado a cabo por instituciones de salud (IMSS e ISSSSTE). Se ha demostrado que al recibir capacitación y asesoría, aumenta el porcentaje de mujeres que ofrecen LME a sus hijos(35).

El 82.1% de las parejas de las mujeres las apoyaron en la decisión de lactar, predictor importante para llevar a cabo la LME reportado por otros estudios, ya que es considerado como un apoyo para llevar a cabo dicho comportamiento(8,14).

Más del 70% de las madres en este estudio han tenido que amamantar fuera de casa, principalmente en reuniones, Instituciones de salud y comercios, con un sentimiento de indiferencia hacia la opinión de terceros; sin embargo, se ha observado en Bélgica, que el hecho de sentir vergüenza e incomodidad, son causa de abandono de la lactancia, situación que por motivos culturales no sucedió en nuestro estudio(6).

El 55.4% de las mujeres respondieron estar trabajando al momento de la entrevista, el 71.4% no tienen oportunidad de realizarse extracción de leche y de las que sí lo hacen, el 94.3% disponen de 1 hora en sus trabajos para esta actividad. Aún así, en este estudio el 33% de las mujeres proporcionaron LME, cifra superior a un estudio realizado en Taiwan, donde al ingresar a trabajar solo el 10% de las mujeres continuaron la lactancia a pesar de tener un lactario y un extractor de leche en sus centros de trabajo(36).

También se encontró que el hecho de tener dolor, inflamación o grietas en los pezones, no fue motivo para el abandono de la LME, solo un 12.5% mencionaron estar bajo algún tratamiento farmacológico que contraindicaba la lactancia. La literatura reporta que cuando existe la necesidad de consumir algún medicamento en la madre, se debe sopesar el riesgo-beneficio tanto para la madre como para el bebé de la exposición al fármaco, existiendo un número muy limitado de éstos que están contraindicados(37).

El 94.6% de las madres consideran que gastan menos dinero en la alimentación y salud de sus hijos al proporcionar LME, lo que coincide con otro estudio publicado en el 2012, que reporta una disminución importante en el costo para la sociedad y para los padres por la producción y gasto en fórmulas lácteas y biberones(38).

Se encontró que el 96.4% de las madres reportaron haber llevado a su bebé a recibir atención médica, sin embargo no se especifica si fue por algún problema de salud o a control del niño sano. El 66% de los bebés tuvo problemas de infección de vías respiratorias, 39.3% tuvieron fiebre y 3.6% problemas en el oído; de éstos, el 75% recibió antibióticos. Se ha demostrado que la LME reduce el número de casos con infecciones respiratorias, gastrointestinales y de oído (38,39) lo que a su vez puede reducir hasta 13 billones en costos de la atención y 714 muertes anualmente(40).

Más del 70% de las mujeres consideran que lactar es relajante, agradable y muy satisfactorio, resultado similar al encontrado por Gómez-García y cols. que encontraron que más del 60% de las mujeres tienen sentimientos afectivos/naturales positivos hacia la lactancia, con una alta percepción de facilitadores como la comodidad y tranquilidad y una anticipación del efecto positiva hacia la lactancia, con muy baja anticipación negativa, similar al bajo porcentaje observado en este estudio (17.9%)(14).

Al evaluar el seguimiento de la intención de lactar se encontró lo siguiente: en el primer estudio realizado, el 41% de las mujeres tenían la intención de lactar, encontrando en este estudio apenas un 8% menos de mujeres que terminaron ofreciendo LME a sus bebés. Esto se debe a que la intención de lactar expresada por las madres es uno de los predictores más fuertes para iniciar y continuar la LME(11).

La intención de lactar, incluso el conocimiento adecuado sobre la lactancia, no son elementos suficientes para proporcionar LME, también influye el establecimiento de políticas públicas en pro de la lactancia materna, el estatus socio-económico de las madres y su estado de salud y psicológico, lo que ocasiona una diferencia entre la intención y el comportamiento (36)(10). No fue posible establecer una relación entre la intención de lactar y la LME en nuestro

estudio debido al escaso número de mujeres que se pudieron localizar para dar el seguimiento, lo que ocasionó que a pesar de tener un RR de 1.9 se obtuviera un intervalo de confianza amplio (0.94-4.13) el cual indica que el resultado no fue significativo.



11. CONCLUSIONES

El seguimiento de la intención de lactar en mujeres post parto a través de la LME en este estudio obtuvo un resultado muy similar a la intención de lactar que se presentó durante el embarazo con apenas una diferencia de 8%, siendo ésta un factor que puede ser determinante para el comportamiento de las madres como se menciona en la literatura.

12. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones más importantes en este estudio fue que al tratar de localizar a las pacientes en quienes se midió la intención de lactar en el estudio previo, sólo fue posible localizar a 56 ya que el resto no contestó el teléfono o presentaron cambio de domicilio y por limitación en el tiempo no se pudieron llevar a cabo otras estrategias para localizar a las pacientes. El tamaño de la muestra no permitió obtener resultados significativos en el cálculo del riesgo relativo.

Se sugiere que para dar continuidad a este estudio, se localice a las pacientes por medio de trabajo social, que se lleve a cabo un monitoreo en los consultorios para que de agendar una cita, puedan ser localizadas y entrevistadas para incrementar el tamaño de la muestra.

13. REFERENCIAS

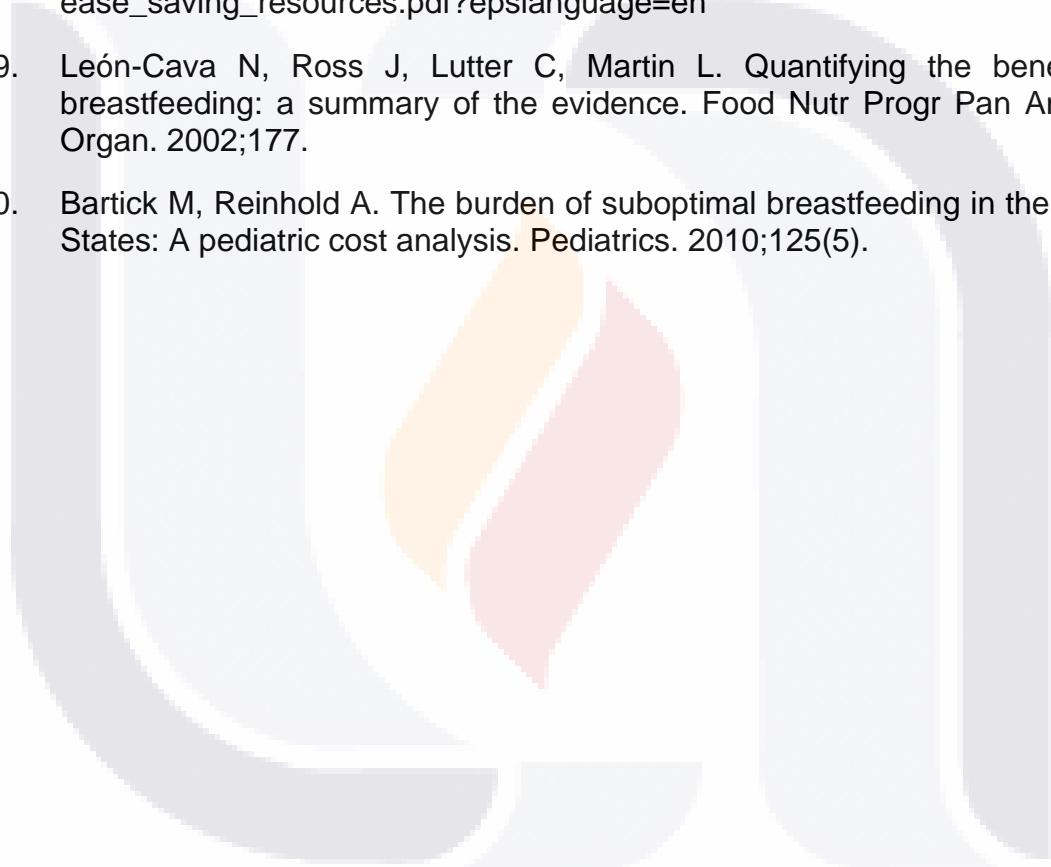
1. WHO WHO. No Title Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [Internet]. 2011. Available from: http://www.who.int/mediacentre/%0Anews/statements/2011/breastfeeding_20110115/%0A
2. Globalizado L materna: un tema contemporáneo en un mundo. OPS-OMS [Internet]. 2014. Available from: www.paho.org
3. I FM and A. Predicting and Changing Behaviour: The Reasoned Action Approach. Press. P, editor. New York, NY; 2010.
4. Raissian KM, Su JH. SSM - Population Health The best of intentions : Prenatal breastfeeding intentions and infant health. SSM - Popul Heal [Internet]. 2018;5(January):86–100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.05.002>
5. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed , early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. 2007;1441–4.
6. Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of pre-pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. Public Health Nutr. 2012;15(5):840–8.
7. Insaf T. Prenatal Stress , Anxiety , and Depressive Symptoms. 2011;20(8).
8. Alina T, Ismail T, Manan W, Muda W, Bakar MI. Intention of pregnant woman to exclusively breastfeed their infants: The role of beliefs in the theory of planned behaviour. Child Heal Care. 2014;18((2)):123–32.
9. Wang W, Assistant RN, Lau Y, Hon BN, Assistant RN, Chow A, et al. Breast-feeding intention , initiation and duration among Hong Kong Chinese women : A prospective longitudinal study. Midwifery [Internet]. 2013;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.015>
10. Hauff LE, Leonard SA, Rasmussen KM. Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention , initiation , and duration 1 – 4. 2014;524–34.
11. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. Women and Birth [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004>
12. Nuzrina R, Roshita A, Basuki DN. Factors affecting breastfeeding intention

- and its continuation among urban mothers in West Jakarta : a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. 2016;25(9):43–51.
13. Claesson I, Myrgård M, Wallberg M, Blomberg M. Pregnant women ' s intention to breastfeed ; their estimated extent and duration of the forthcoming breastfeeding in relation to the actual breastfeeding in the first year postpartum — A Swedish cohort study. *Midwifery* [Internet]. 2019;76:102–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.014>
 14. Gómez-García, J. Alberto, Rojas-Rusell, Mario, Serrano-Alvarado, Karina, Juárez-Castelán Mariel, Huerta-Ibáñez Alondra R-AM. Intención de Lactar exclusivamente con Leche Materna: Un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. *Clínica y Salud*. 2019;31:13–20.
 15. Martin Fishbein IA. *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Ilustrada. Addison-Wesley Pub. Co. 1975, editor. 1975. 578 p.
 16. Bascarán Fernandez M. *Manual de estudios sobre Alcohol*. EDAF, editor. Madrid, España; 2001. 32–34 p.
 17. Campos-Ramírez, Cesar, Palacios, Jorge, Anaya-Loyola, Miriam, Ramírez-Amaya V. Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Rev Chil Nutr* 2. 2019;46(3):319–27.
 18. Edberg M. *Essential of Health Behavior. Social and Behavioral Theory in Public Health*. Publishers J& B, editor. 2010. 302 p.
 19. León Rubio MA. *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. Primera ed. UOC, editor. 2004. 195 p.
 20. Pedro MS, Roales-nieto G. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2003;3:91–109.
 21. Catalán J. *Investigación orientada al cambio en Psicología Educativa*. Serena U de La, editor. 2012. 314 p.
 22. Bandura A. Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Dev Psychol*. 1989;25(5):729–35.
 23. Bandura A, Bandura A. Social Cognitive Theory of Mass Communication Social Cognitive Theory of Mass Communication. *Media Psychol*. 2016;3(3):265–99.

24. Medina O, Medina U. SELF-EFFICACY AND HEALTH BEHAVIORS. 2007;
25. Gochman. Relevance of health behavior research. En D. S. Gochman (Ed.), Handbook of health behavior research IV. Springer., editor. New York, NY; 1997. 377–393 p.
26. Jager E De, Psych B, Doctor H, Candidate H, Skouteris H, Broadbent J, et al. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. Midwifery [Internet]. 2013;29(5):506–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.009>
27. McMillan B, Conner M, Woolridge M, Dyson L, Green J, Renfrew M, et al. Predicting breastfeeding in women living in areas of economic hardship: Explanatory role of the theory of planned behaviour. Psychol Heal. 2008;23(7):767–88.
28. Li L, Zhang M, Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia. J Hum Lact. 2004;20(2):188–94.
29. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna. OMS. 2017;4:1–8.
30. Cossío TG de, Zaragoza LE, Castell LG, Ávila MH. Evidencia para la política pública en salud. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico. Salud Publica Mex. 2012;2012(figura 1):1–4.
31. Padilla, Jannett, Hernandez C. Distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la umf 1, aguascalientes. Universidad Autonoma de Aguascalientes; 2018.
32. INEGI. Anuario Estadístico y Geográfico de Aguascalientes 2017. 2017;
33. UNICEF. UNICEF/INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA. Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres 2015 [Internet]. 2015. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-niños-niñas-y-mujeres-2015>
34. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol méd Hosp Infant Méx. 2006;63(1):31–9.
35. Balkam JAJ, Cadwell K, Fein SB. Effect of components of a workplace lactation program on breastfeeding duration among employees of a public-sector employer. Matern Child Health J. 2011;15(5):677–83.
36. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the

breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross-sectional survey. BMC Public Health. 2006;6:1–8.

37. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3).
38. Renfrew MJ, Pokhrel S, Quigley M, McCormick F, Fox-Rushby J, Dodds R, et al. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. Unicef [Internet]. 2012;1–104. Available from: http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Research/Preventing_disease_saving_resources.pdf?epslanguage=en
39. León-Cava N, Ross J, Lutter C, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Food Nutr Progr Pan Am Heal Organ. 2002;177.
40. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010;125(5).



ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	PERIODO												
	ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sep-19	oct-19	nov-19	dic-19	ene-20
Búsqueda de la información	X	X	X	X	X	X	X						
Acopio de la bibliografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X						
Diseño de protocolo	X	X	X	X	X								
Aplicación de entrevistas						X	X	X	X				
Base de datos						X	X	X	X				
Análisis estadístico										X	X	X	
Descripción de los resultados													X
Discusión de resultados													X
Conclusiones													X

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABILIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Edad	Años cumplidos de la mujer al momento de la entrevista	Edad de la paciente en años	Cuantitativa	Edad de la paciente en años	Edad: ____
Estado civil	Relación de pareja establecida en la fecha de la entrevista	Estado civil actual de la paciente	Cualitativa nominal	0. Soltera 1. Casada, Unión libre 2. Otro	Estado civil:
Indicadores antropométricos de la madre	Valores de composición corporal como la estatura actual y el peso de la madre antes del embarazo, el peso máximo durante el embarazo y peso al momento de la entrevista	Peso corporal antes del embarazo	Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	1. Peso corporal antes del embarazo _____kg
		Peso máximo durante el embarazo	Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	2. Peso máximo durante el embarazo _____kg
		Peso actual	Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	3. Peso actual _____kg
		Estatura	Cuantitativa discreta	Estatura expresada en metros	4. Estatura _____cm
Indicadores antropométricos del bebe	Valores de composición corporal como la estatura y peso al nacimiento del bebe y la estatura y peso al momento de la entrevista	Peso al nacer	Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	5. Peso al nacer _____kg
		Peso actual	Cuantitativa continua	Peso en kilogramos	6. Peso actual _____kg
		Estatura al nacer	Cuantitativa discreta	Estatura expresada en centímetros	7. Estatura al nacer _____cm
		Estatura actual	Cuantitativa discreta	Estatura expresada en centímetros	8. Estatura actual _____cm
Edad del bebé	Tiempo cronológico de vida cumplida en días, semanas, meses o años obtenida a partir de la fecha de nacimiento	Edad actual del bebé	Cuantitativa continua	Edad del bebé expresada en meses	1. ¿Fecha de nacimiento de su hijo?
Prematurez	Se considera bebé prematuro el que nace antes de las 37	Prematurez	Dicotómica	0. No 1. Si	2. ¿Fue nacimiento prematuro?

	semanas de gestación				
Edad gestacional	Tiempo cronológico de vida al momento del nacimiento y a partir de la concepción medido en semanas de gestación	Edad gestacional al nacer	Cuantitativa continua	Semanas de gestación	3. En qué semana de gestación nació su hijo/a?
Atención y complicaciones del parto	Conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y posibles complicaciones para la resolución del embarazo o posterior a este, en las mujeres participantes.	Atención del parto	Cualitativa nominal	0. Casa 1. Hospital privado 2. Hospital público	1. ¿Fecha de nacimiento de su hijo? 2. ¿Fue nacimiento prematuro? No (0) Si (1) 3. En qué semana de gestación nació su hijo/a? 4. El nacimiento fue atendido en: Casa (0) Hospital privado (1) Hospital público (2)
		Tipo de nacimiento	Dicotómica	0. Parto 1. Cesarea	5. ¿De qué forma nació su hijo(a)? Parto (0) Cesárea (1)
		Complicación obstétrica	Dicotómica Abierta	0. No 1. Si	6. ¿Usted tuvo algún problema de salud durante el embarazo? No (0) PASE A LA PREGUNTA 8 Si (1) 6. ¿Cuál? 8. ¿Su hijo(a) tuvo alguna complicación durante el parto? No (0) PASE A LA PREGUNTA 11 Si (1) 9. ¿Cuál?

		<p>Complicación para la lactancia materna</p>		<p>10. ¿Esta complicación impidió que alimentara a su hijo con leche materna? No (0) Sí (1)</p> <p>11. ¿Usted presentó alguna complicación médica después del parto? No (0)</p> <p>PASE A LA PREGUNTA 15 Si (1)</p> <p>12. ¿Cuál? _</p> <p>13. ¿Estuvo hospitalizada? No (0) Sí (1)</p> <p>14. ¿Durante cuánto tiempo? a)3 a 5 días (0) b)6 a 10 días (1) c)Más de 15 días (2)</p> <p>15. ¿Su hijo(a) presentó alguna complicación médica después del parto? No (0)</p> <p>PASE A LA PREGUNTA 17 Si (1)</p> <p>16. ¿Cuál?</p>
		<p>Complicación médica</p>		<p>17. ¿Su hijo(a) estuvo hospitalizado(a) por alguna complicación médica? No (0)</p> <p>PASE A LA PREGUNTA 1, PARTE IV Sí (1)</p> <p>18. ¿Durante cuánto tiempo? a)3 a 5 días (0) b)6 a 10 días (1) c)Más de 15 días (2) otra (3)</p>

Control conductual de Lactancia Materna	Suma de productos de las creencias acerca de la lactancia materna ante la presencia o ausencia de recursos y oportunidades para realizar una conducta y la percepción de controlar los factores que facilitan o dificultan la lactancia materna.	Percepción después del alimentar al bebé	Dicotómica	0. No 1. Si	1. Después de alimentar a su hijo (a) ¿cómo se percibe? 1a) Inquieto No (0) Si (1) 1b) Relajado No (0) Si (1) 1c) Irritable No (0) Si (1) 1d) Feliz No (0) Si (1)
			Dicotómica	0. No 1. Si	2. Usualmente después de alimentar a su hijo (a), él / ella 2a) Se duerme No (0) Si (1) 2b) Lloro No (0) Si (1) 2c) Se ríe No (0) Si (1) 2d) Juega No (0) Si (1) 2e) Otro: _____
			Escala tipo Likert	0. Nunca 1. Rara vez 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Siempre	3. ¿Con qué frecuencia de da chupón a su hijo?
			Cuantitativa	Edad del bebé en meses	4. Qué edad tenía su hijo(a) la primera vez que utilizó chupón?
			Dicotómica	0. no 1. Si	5. ¿Actualmente usa chupón?
		Uso del chupón			

Actitud	Predicción aprendida que tiene una mujer hacia la lactancia materna.	Satisfacción y calidad de la lactancia materna	Dicotómica	0. no 1. Si	<p>1. ¿Cuándo amamanta a su hijo(a) cree que queda satisfecho(a)? No (0) Sí (1)</p> <p>2. ¿Considera que su leche es suficiente para calmar el apetito de su hijo? No (0) Sí (1)</p> <p>3. ¿Cree producir suficiente leche? No (0) Sí (1)</p> <p>4. ¿Considera que su leche es de buena calidad? No (0) Sí (1)</p> <p>5. ¿Piensa que su hijo(a) ha ganado peso suficiente debido a la leche materna? No (0) Sí (1)</p>
		Lactancia materna en público	Dicotómica	0. No 1. Si	<p>1. ¿Ha tenido que amamantar fuera de casa? No (0) Pase a la PARTE X Sí (1)</p> <p>2. ¿Dónde?</p> <p>2a) Trabajo. No (0) Si (1)</p> <p>2b) Transporte No (0) Si (1)</p> <p>2c) Hospitales/Clínicas No (0) Si (1)</p> <p>2d) Comercios/Tiendas de autoservicio No (0) Si (1)</p> <p>2e) Lugares recreativos (parques, cine, etc.) No (0) Si (1)</p> <p>2f) Iglesia No (0) Si (1)</p> <p>2g) Reunión No (0) Si (1)</p> <p>2h)</p>

				<p>Otros: _____</p> <p>3. ¿Mientras lactaba en público sintió que alguien la miraba con morbo o desaprobación? No (0) Pase a la PARTE X Morbo (1) Desaprobación (2) Ambas (3) Otros: _____</p> <p>4. ¿Cómo se sintió con esta situación? 4a) Estresada No (0) Si (1) 4b) Intimidada No (0) Si (1) 4c) Apenada No (0) Si (1) 4d) Enojada No (0) Si (1) 4e) Indiferente No (0) Si (1) 4f) _____ Otra: _____</p> <p>5. ¿Qué hizo? 5a) Ignorar a la persona. No (0) Si (1) 5b) Pedir ayuda No (0) Si (1) 5c) Retirarse del lugar No (0) Si (1) 5d) Dejó de alimentar a su bebé No (0) Si (1) 5e) _____ Otra: _____ No (0) Si (1)</p>
		<p>Sentimiento hacia la lactancia materna</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>0. No 1. Si</p> <p>1. Alimentar a mi hijo con leche materna ha sido.... 1a) Satisfactorio No (0) Si (1) 1b) Estresante No (0) Si (1) 1c) Relajante No (0) Si (1) 1d) Cansado No (0) Si (1) 1e) Agradable No (0) Si (1)</p>

					1f) Incómodo No (0) Si (1)
Información		Asesoría y apoyo a la lactancia materna			<p>6. ¿Recibió asesoría sobre lactancia materna? No recibí (0) Antes del parto (1) Después del parto (2) Antes y después del parto (3)</p> <p>7. ¿Quién le brindó la asesoría sobre lactancia materna? 7a) Enfermeras No (0) Si (1) 7b) Médico No (0) Si (1) 7c) Pediatra No (0) Si (1) 7d) Trabajadora social No (0) Si (1) 7e) Familiar No (0) Si (1) 7f) Nadie No (0) Si (1) 7g) Otro _____</p> <p>8. ¿Dónde recibió asesoría sobre lactancia materna? Centro de salud (0) Grupo de ayuda mutua (1) Clínicas del IMSS, ISSSTE (2) Clínica privada (3) Internet (4) Otro: _____</p> <p>9. ¿Conoce las técnicas de extracción de leche materna? No (0) Si (1)</p> <p>10. ¿Conserva su</p>

					<p>leche materna? No (0) Si (1))</p>
<p>Norma subjetiva</p>	<p>Presión social percibida por la mujer embarazada en la que son importantes las opiniones de los otros como pareja, madre, respecto a la lactancia materna.</p>	<p>Apoyo social</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>0. No 1. Si</p>	<p>11. ¿Su pareja la apoyó en la decisión de amamantar? No (0) Si (1) No aplica (2) 12. ¿Su pareja la apoya con labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo(a)? No (0) Si (1) No aplica (2) 13. ¿Alguien más la apoya con las labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo (a)? No (0) Si (1) 14. ¿Quién? 14a) Mamá No (0) Si (1) 14b) Papá No (0) Si (1) 14c) Hermanos</p>

				No (0) Si (1) 14d) Abuelos No (0) Si (1) 14e) Suegros No (0) Si (1) 15f) Hijos Mayores No (0) Si (1) 15. ¿Qué podría dificultar que continuara amantando a su bebé? 15a) Buscar trabajo No (0) Si (1) 15b) Que no le salga leche No (0) Si (1) 15c) Que el bebé ya no se llene No (0) Si (1)
Lactancia materna y trabajo	Práctica de alimentar al lactante por medio de los senos con leche materna en el entorno laboral de la madre	Lactancia materna y trabajo	Dicotómica 0. No 1. Si	1. ¿Tuvo que abandonar su trabajo o sus estudios debido al embarazo? No (0) Trabajo (1) Escuela (2) Ambos (3) 2. ¿Actualmente se encuentra trabajando? No (0) Si (1) 3. ¿En qué trabaja? _____ 4. ¿Extrae su leche? No (0) Si (1) 5. ¿De cuánto tiempo dispone en su trabajo para la extracción y conservación de su leche? 6. ¿Quién cuida de su hijo(a) mientras trabaja? 7. ¿Cómo alimentan a su hijo cuando usted sale de casa? Únicamente leche materna (0)

					Únicamente fórmula láctea (1) Leche materna y fórmula láctea (2) otra (4)_____
--	--	--	--	--	--



<p>Lactancia materna y cuidado de la salud en la madre</p>	<p>Práctica de alimentar al lactante por medio de los senos con leche materna así como mantener un estado de salud mediante los cuidados pertinentes para la madre</p>	<p>Problemas de salud de la madre</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>0. No 1. Si</p> <p>1. ¿Ha acudido a consultas médicas para la atención de su salud después del nacimiento de su bebé? No (0) Si (1)</p> <p>2. ¿Durante el primer mes de la lactancia presentó alguna de estas molestias en sus pechos? 2a) Inflamación No (0) Si (1) 2b) Dolor No (0) Si (1) 2c) Grietas No (0) Si (1) 2d) Ampollas No (0) Si (1) 2e) Abscesos No (0) Si (1) 2f) Ninguna No (0) Si (1) 2g) Otras: _____</p> <p>3. ¿Debido a algunos de estos síntomas interrumpió la lactancia? No (0) Si la interrumpí, pero la retomé (1) La interrumpí definitivamente (2)</p> <p>4. ¿Actualmente consume algún medicamento que contraindique la lactancia? No (0) PASE A LA PREGUNTA 6 Si (1)</p> <p>5. ¿Cuál?</p> <p>6. Sí alimenta o alimentó a su hijo(a) con leche materna ¿cuál de las siguientes situaciones se han presentado a partir</p>
--	--	---------------------------------------	-------------------	--

					<p>del nacimiento de su hijo(a)?</p> <p>6a). Ninguna No (0) PASE A LA PARTE XII Si (1)</p> <p>6b) He disminuido de peso No (0) Si (1)</p> <p>6c) He aumento de peso No (0) Si (1)</p> <p>6d) Mi periodo se ha presentado de manera irregular No (0) Si (1)</p> <p>6e) No he tenido mi periodo No (0) Si (1)</p> <p>6f) Gasto menos dinero en la alimentacion y salud de mi hijo. No (0) Si (1)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Lactancia materna y cuidado de la salud en el hijo</p>	<p>Alimentación que realiza el bebé por medio de los senos con leche materna y el estado de salud que tiene el bebé</p>	<p>Problemas de salud del bebé</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>0. No 1. Si</p> <p>1. ¿Desde que nació cuántas veces ha llevado a su hijo(a) a atención médica? Ninguna (0) 1-3 veces (1) 4-6 veces (2) 7-9 veces (3) 10 o más (4)</p> <p>2. ¿Desde que nació su bebé, hasta el día de hoy, su hijo(a) presentó alguna de los siguientes síntomas o enfermedades? 2a) Ninguna No (0) PASE A LA PARTE XIII Si (1) 2b) Diarrea. No (0) Si (1) 2c) Estreñimiento No (0) Si (1) 2d) Reflujo No (0) Si (1) 2e) Infecciones en el oído. No (0) Si (1) 2f) Infecciones respiratorias No (0) Si (1) 2g) Fiebre No (0) Si (1) 2h) Problemas en la piel. No (0) Si (1) 2i) Otras:</p> <p>3. ¿Cuántas veces? _____</p> <p>4. ¿Su hijo(a) consume o consumió algún medicamento debido a estos síntomas o enfermedades? No (0) Si (1) No aplica (2)</p>
---	---	------------------------------------	-------------------	---

ANEXO C. INSTRUMENTO APLICADO



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMF No.1



CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO LACTANCIA MATERNA

PARTE I

Instrucciones: Las siguientes preguntas tienen como finalidad dar seguimiento al cuestionario que contestó mientras usted estaba embarazada. Por favor responda todas las preguntas que se le solicita de forma honesta, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, su participación es muy importante para nosotros.

Capturista cuestionario base _____ seguimiento _____	Capturista _____
No. Expediente: _____	Folio: _____
Número adicional: _____	Correo electrónico: _____
1. Nombre completo: _____	
2. Fecha actual: ____/____/____ (día) (mes) (año)	
3. Edad: ____ (años cumplidos)	3. []
4. Estado civil: Soltera (0) Casada, Unión libre (1) Otro (2)	4. []

PARTE II

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE LA MADRE

(Esta sección será resuelta por el encuestador, por favor, no escriba dentro de este recuadro)

1. Peso corporal antes del embarazo _____kg	1. []	4. Estatura _____cm	4.[]
2. Peso máximo durante el embarazo _____kg	2. []		
3. Peso actual _____kg	3. []		

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DEL BEBÉ (REPORTE DE LA MADRE)

5. Peso al nacer _____kg	5. []	7. Estatura al nacer _____cm	
6. Peso actual _____kg	6. []	8. Estatura actual _____cm	7.[]
			8.[]

<p>PARTE III</p> <p>1. ¿Fecha de nacimiento de su hijo? _____/_____/_____ (día) (mes) (año)</p> <p>2. ¿Fue nacimiento prematuro? No (0) Si (1)</p> <p>3. En qué semana de gestación nació su hijo/a? _____</p> <p>4. El nacimiento fue atendido en: Casa (0) Hospital privado (1) Hospital público (2)</p> <p>5. ¿De qué forma nació su hijo(a)? Parto (0) Cesárea (1)</p> <p>6. ¿Usted tuvo algún problema de salud durante el embarazo? No (0) PASE A LA PREGUNTA 8 Si (1)</p> <p>7. ¿Cuál? _____</p> <p>8. ¿Su hijo(a) tuvo alguna complicación durante el parto? No (0) PASE A LA PREGUNTA 11 Si (1)</p> <p>9. ¿Cuál? _____</p> <p>10. ¿Esta complicación impidió que alimentara a su hijo con leche materna? No (0) Sí (1)</p> <p>11. ¿Usted presentó alguna complicación médica después del parto? No (0) PASE A LA PREGUNTA 15 Si (1)</p> <p>12. ¿Cuál? _____</p> <p>13. ¿Estuvo hospitalizada? No (0) Sí (1)</p> <p>14. ¿Durante cuánto tiempo? a)3 a 5 días (0) b)6 a 10 días (1) c)Más de 15 días (2)</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p> <p>3. []</p> <p>4. []</p> <p>5. []</p> <p>6. []</p> <p>7. []</p> <p>8. []</p> <p>9. []</p> <p>10. []</p> <p>11. []</p> <p>12. []</p> <p>13. []</p> <p>14. []</p> <p>15. []</p>
---	---

<p>15. ¿Su hijo(a) presentó alguna complicación médica después del parto?</p> <p>No (0) PASE A LA PREGUNTA 17 Si (1)</p> <p>16. ¿Cuál? _____</p> <p>17. ¿Su hijo(a) estuvo hospitalizado(a) por alguna complicación médica?</p> <p>No (0) PASE A LA PREGUNTA 1, PARTE IV Sí (1)</p> <p>18. ¿Durante cuánto tiempo?</p> <p>a)3 a 5 días (0) b)6 a 10 días (1) c)Más de 15 días (2) otra (3)</p> <p>19. ¿Cómo alimentó a su hijo durante este tiempo?</p> <p>a) Únicamente leche materna (0) b) Únicamente fórmula láctea (1) c) Leche materna y fórmula láctea (2)</p>	<p>16. []</p> <p>17. []</p> <p>18. []</p> <p>19. []</p>
<p>PARTE IV</p> <p>1. ¿Cuánto tiempo después del parto usted y su hijo(a) estuvieron juntos en la misma habitación?</p> <p>a) Inmediatamente (0)</p> <p>b) 1 o 2 horas después (1)</p> <p>c) Más de 2 horas después (2)</p> <p>d) No estuvo en la misma habitación (3)</p> <p>e) Sólo estuvimos juntos para alimentarlo (4)</p> <p>2. ¿Cuál fue el primer alimento que recibió su bebé?</p> <p>a) Lo alimenté con leche materna (0)</p> <p>b) Formula láctea (1)</p> <p>c) El personal de salud le proporciono leche materna (2)</p> <p>d) Otra (3) ¿Cuál? _____</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que nació su hijo(a) hasta la primera vez que lo alimentó con leche materna?</p> <p>a) Menos de 30 minutos (0)</p> <p>b) De 30 a 60 minutos (1)</p> <p>c) Más de 60 minutos (2)</p> <p>d) No lo alimente con leche materna (3)</p> <p>4. ¿El personal de salud le administró formula láctea a su bebé?</p> <p>No (0) Si (1) Sí, pero sin mi consentimiento (2)</p> <p>5. ¿De qué manera alimento a su bebé desde el nacimiento hasta que salió del hospital?</p> <p>a) Únicamente leche materna (0) b) Únicamente fórmula láctea (1) c) Leche materna y fórmula láctea (2)</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p> <p>3. []</p> <p>4. []</p> <p>5. []</p>

<p>PARTE V</p> <p>1. ¿De qué manera ha alimentado a su hijo(a) desde que salió del hospital hasta el día de hoy? a) Únicamente leche materna (0) b) Únicamente fórmula láctea (1) c) Leche materna y fórmula láctea (2)</p> <p>2. ¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo(a) de esta manera? a) A libre demanda (las veces que él quiera) (0) b) 3 a 5 veces al día (1) c) 6 a 8 veces al día (2) d) 9 veces o más (3)</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo dura cada toma? a) 1 a 10 minutos (0) b) 11 a 20 minutos (1) c) 21 a 30 minutos (2) d) Más de 30 minutos (3)</p> <p>4. ¿Su bebé y usted duermen en la misma cama? No (0) Si (1)</p> <p>5. ¿Cómo alimenta a su bebé durante la noche?</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p>

<p>a) Solamente leche materna (0) PASE A LA PREGUNTA 1, PARTE VII</p> <p>b) Formula láctea (1)</p> <p>c) Otra: _____ (2) PASE A LA PREGUNTA 1, PARTE VII</p>	<p>3. []</p> <p>4. []</p> <p>5. []</p> <p>6. []</p>
<p>PARTE VI Contestar únicamente si alimenta a su hijo con fórmula láctea</p> <p>1. ¿Quién le indicó administrar fórmula láctea? Médico (0) Pediatra (1) Enfermeras (2) Familiar (3) Amistad (4) Nadie me lo indicó, yo tomé la decisión (5)</p> <p>2. ¿Desde cuándo comenzó a alimentar a su hijo con formula láctea? Nacimineto (0) 1 mes (1) 2 meses (2) 3 meses (3) 4 meses (4) 5 meses (5)</p> <p>3. ¿Cuál de las siguientes situaciones se relaciona con su decisión de dejar la lactancia materna?</p> <p>3a) Mi bebé tuvo problemas para engancharse al pecho No (0) Si (1)</p> <p>3b) Mi bebé perdió el interés en la leche materna No (0) Si (1)</p> <p>3c) No me salía leche No (0) Si (1)</p> <p>3d) La leche que producía no era suficiente No (0) Si (1)</p> <p>3e) Motivos estéticos (flacidez, estrías, etc) No (0) Si (1)</p> <p>3f) Mis pezones dolían, estaban agrietados o sangrando No (0) Si (1)</p> <p>3g) Quería fumar o consumir alcohol No (0) Si (1)</p> <p>3h) Regrese a la escuela o al trabajo No (0) Si (1)</p> <p>4. ¿Qué apoyos o recursos podrían haber sido útiles o necesarios para que amamantara? Más información (0) tener más leche (1) Que el bebé se llenara con su leche (2) Que no se hubiera enfermado la mamá y el bebé (3)</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p> <p>3a. []</p> <p>3b. []</p> <p>3c. []</p> <p>3d. []</p> <p>3e. []</p> <p>3f. []</p> <p>3g. []</p> <p>3h. []</p> <p>4. []</p>

PARTE VII	
1. Después de alimentar a su hijo(a) ¿cómo lo percibe?	1a. []
1a) Inquieto No (0) Sí (1)	1b. []
1b) Relajado No (0) Sí (1)	1c. []
1c) Irritable No (0) Sí (1)	1d. []
1d) Feliz No (0) Sí (1)	
2. Usualmente después de alimentar a su hijo(a), él/ella...	2a. []
2a) Se duerme No (0) Sí (1)	2b. []
2b) Llora No (0) Sí (1)	2c. []
2c) Se ríe No (0) Sí (1)	2d. []
2d) Juega No (0) Sí (1)	2e. []
2e) Otro: _____	
3. ¿Con qué frecuencia le da chupón a su hijo(a)?	3. []
Nunca (0) → PASE A LA PREGUNTA 1, PARTE VIII Rara vez (1) Algunas veces (2)	
Frecuentemente (3) Siempre (4)	4. []
4. ¿Qué edad tenía su hijo(a) la primera vez que utilizó el chupón? _____	5. []
5. ¿Actualmente su hijo usa chupón? No (0) Sí (1)	
PARTE VIII	
Si usted NO alimenta a su hijo con leche materna pase a la PARTE IX	
1. ¿Cuándo amamanta a su hijo(a) cree que queda satisfecho(a)?	1. []
No (0) Sí (1)	
2. ¿Considera que su leche es suficiente para calmar el apetito de su hijo?	
No (0) Sí (1)	
3. ¿Cree producir suficiente leche?	2. []
No (0) Sí (1)	
4. ¿Considera que su leche es de buena calidad?	
No (0) Sí (1)	
5. ¿Piensa que su hijo(a) ha ganado peso suficiente debido a la leche materna?	3. []
No (0) Sí (1)	
6. ¿Recibió asesoría sobre lactancia materna?	4. []

No recibí (0) → PASE A LA PREGUNTA 9 Antes del parto (1) Después del parto (2)	5. []
Antes y después del parto (3)	
7. ¿Quién le brindó la asesoría sobre lactancia materna?	7. []
7a) Enfermeras No (0) Si (1)	
7b) Médico No (0) Si (1)	
7c) Pediatra No (0) Si (1)	
7d) Trabajadora social No (0) Si (1)	
7e) Familiar No (0) Si (1)	
7f) Nadie No (0) Si (1)	
7g) Otro _____	
8. ¿Dónde recibió asesoría sobre lactancia materna?	8. []
Centro de salud (0) Grupo de ayuda mútua (1) Clínicas del IMSS, ISSSTE (2)	
Clínica privada (3)	
Internet (4) Otro: _____	
9. ¿Conoce las técnicas de extracción de leche materna?	9. []
No (0) Si (1)	
10. ¿Conserva su leche materna?	10. []
No (0) Si (1)	
11. ¿Su pareja la apoyó en la decisión de amamantar?	11. []
No (0) Si (1) No aplica (2) PASE A LA PREGUNTA 13	
12. ¿Su pareja la apoya con labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo(a)?	12. []
No (0) Si (1) No aplica (2)	
13. ¿Alguien más la apoya con las labores cotidianas para que usted pueda amamantar a su hijo (a)?	13. []
No (0) PASE A LA PREGUNTA 15 Si (1)	14. []
14. ¿Quién?	
14a) Mamá No (0) Si (1)	
14b) Papá No (0) Si (1)	
14c) Hermanos No (0) Si (1)	
14d) Abuelos No (0) Si (1)	
14e) Suegros No (0) Si (1)	
14f) Hijos Mayores No (0) Si (1)	
15. ¿Qué podría dificultar que continuara amantando a su bebé?	15. []
15a) Buscar trabajo No (0) Si (1)	
15b) Que no le salga leche No (0) Si (1)	
15c) Que el bebé ya no se llene No (0) Si (1)	

PARTE IX		
1. ¿Ha tenido que amamantar fuera de casa?		1. []
No (0) Pase a la PARTE X Sí (1)		
2. ¿Dónde?		
2a) Trabajo.	No (0) Si (1)	2. []
2b) Transporte	No (0) Si (1)	2. []
2c) Hospitales/Clinicas	No (0) Si (1)	2. []
2d) Comercios/Tiendas de autoservicio	No (0) Si (1)	2. []
2e) Lugares recreativos (parques, cine, etc.)	No (0) Si (1)	2. []
2f) Iglesia	No (0) Si (1)	2. []
2g) Reunión	No (0) Si (1)	2. []
2h) Otros: _____		2. []
3. ¿Mientras lactaba en público sintió que alguien la miraba con morbo o desaprobación?		3. []
No (0) Pase a la PARTE X Morbo (1) Desaprobación (2) Ambas (3)		
Otros: _____		
4. ¿Cómo se sintió con esta situación?		
4a) Estresada	No (0) Si (1)	4a. []
4b) Intimidada	No (0) Si (1)	4b. []
4c) Apenada	No (0) Si (1)	4c. []
4d) Enojada	No (0) Si (1)	4d. []
4e) Indiferente	No (0) Si (1)	4e. []
4f) Otra: _____		4f. []
5. ¿Qué hizo?		
5a) Ignorar a la persona.	No (0) Si (1)	5a. []
5b) Pedir ayuda	No (0) Si (1)	5b. []
5c) Retirarse del lugar	No (0) Si (1)	5c. []
5d) Dejó de alimentar a su bebé	No (0) Si (1)	5d. []

<p>5e) Otra: _____ No (0) Si (1)</p>	<p>5e. []</p>
<p>PARTE X</p> <p>1. ¿Tuvo que abandonar su trabajo o sus estudios debido al embarazo? No (0) Trabajo (1) Escuela (2) Ambos (3)</p> <p>2. ¿Actualmente se encuentra trabajando? No (0) Si (1)</p> <p>3. ¿En qué trabaja? _____</p> <p>4. ¿Extrae su leche? No (0) Si (1)</p> <p>5. ¿De cuánto tiempo dispone en su trabajo para la extracción y conservación de su leche? _____</p> <p>6. ¿Quién cuida de su hijo(a) mientras trabaja? _____</p> <p>7. ¿Cómo alimentan a su hijo cuando usted sale de casa? Únicamente leche materna (0) Únicamente fórmula láctea (1) Leche materna y fórmula láctea (2)) otra (4) _____</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p> <p>3. []</p> <p>4. []</p> <p>5. []</p> <p>6. []</p> <p>7. []</p>
<p>PARTE XI</p> <p>1. ¿Ha acudido a consultas médicas para la atención de su salud después del nacimiento de su bebé? No (0) Si (1)</p> <p>2. ¿Durante el primer mes de la lactancia presentó alguna de estas molestias en sus pechos? 2a) Inflamación No (0) Si (1) 2b) Dolor No (0) Si (1) 2c) Grietas No (0) Si (1) 2d) Ampollas No (0) Si (1) 2e) Abscesos No (0) Si (1) 2f) Ninguna No (0) Si (1) 2g) Otras: _____</p> <p>3. ¿Debido a algunos de estos síntomas interrumpió la lactancia? No (0) Si la interrumpí, pero la retomé (1) La interrumpí definitivamente (2)</p> <p>4. ¿Actualmente consume algún medicamento que contraindique la lactancia? No (0) PASE A LA PREGUNTA 6 Si (1)</p> <p>5. ¿Cuál? _____</p> <p>6. Sí alimenta o alimentó a su hijo(a) con leche materna ¿cuál de las siguientes situaciones se han presentado a partir del nacimiento de su hijo(a)? 6a). Ninguna No (0) PASE A LA PARTE XII Si (1) 6b) He disminuido de peso No (0) Si (1) 6c) He aumento de peso No (0) Si (1) 6d) Mi periodo se ha presentado de manera irregular No (0) Si (1) 6e) No he tenido mi periodo No (0) Si (1) 6f) Gasto menos dinero en la alimentacion y salud de mi hijo. No (0) Si (1)</p>	<p>1. []</p> <p>2. []</p> <p>3. []</p> <p>4. []</p> <p>5. []</p> <p>6a. []</p> <p>6b. []</p> <p>6c. []</p> <p>6d. []</p> <p>6e. []</p> <p>6f. []</p>

PARTE XII		
1. ¿Desde que nació cuántas veces ha llevado a su hijo(a) a atención médica? Ninguna (0) 1-3 veces (1) 4-6 veces (2) 7-9 veces (3) 10 o más (4)		1. []
2. ¿Desde que nació su bebé, hasta el día de hoy, su hijo(a) presentó alguna de los siguientes síntomas o enfermedades?		
2a) Ninguna No (0) PASE A LA PARTE XIII Si (1)		2a. []
2b) Diarrea. No (0) Si (1)		2b. []
2c) Estreñimiento No (0) Si (1)		2c. []
2d) Reflujo No (0) Si (1)		2d. []
2e) Infecciones en el oído. No (0) Si (1)		2e. []
2f) Infecciones respiratorias No (0) Si (1)		2f. []
2g) Fiebre No (0) Si (1)		2g. []
2h) Problemas en la piel. No (0) Si (1)		2h. []
2i) Otras: _____		2i. []
3. ¿Cuántas veces? _____		3. []
4. ¿Su hijo(a) consume o consumió algún medicamento debido a estos síntomas o enfermedades? No (0) Si (1) No aplica (2)		4. []

PARTE XIII

1. Alimentar a mi hijo con leche materna ha sido...		
1a) Satisfactorio	No (0) Si (1)	1. []
1b) Estresante	No (0) Si (1)	
1c) Relajante	No (0) Si (1)	
1d) Cansado	No (0) Si (1)	
1e) Agradable	No (0) Si (1)	
1f) Incómodo	No (0) Si (1)	

¡Gracias por su participación!

ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

1. El residente de 3er año de medicina familiar aplicará el cuestionario de seguimiento de lactancia materna a las usuarias de la UMF No.1 IMSS Delegación Aguascalientes, a quienes se les ha realizado inicialmente el 1er cuestionario.

2. Se asistirá en ambos turnos de la clínica para localizar a las usuarias, previamente contactadas vía telefónica con aquellas que cuenten con este medio de comunicación, para verificar citas a consulta externa o medicina preventiva, para realizar el cuestionario en su visita, en el caso de no ser posible en primera estancia se realizará visita domiciliaria o se realizará la encuesta vía telefónica.

3. Se les explicará la finalidad del cuestionario, y se les dará a firmar el consentimiento informado del estudio, comentando que de no querer responder a alguna pregunta o terminar el cuestionario por algún motivo, se encuentra en toda libertad de hacerlo.

4. El cuestionario consta de xx número de reactivos los cuales se contestan en un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.

PARTE I. Ficha de identificación.

Los datos serán extraídos del cuestionario inicial, de no contar con la información completa será extraída directamente de la paciente.

a. Capturista cuestionario de base

Explicación: se verifica en el cuestionario de base el nombre de la persona que realizó el mismo

Ejemplo: Capturista cuestionario base ____Claudia____

Codificación: La codificación será de acuerdo con el dato con el que se cuente en el cuestionario inicial.

b. No. Expediente: La codificación será de acuerdo con el dato con el que se cuente en el cuestionario inicial

Ejemplo: No. Expediente: __9934 96 9934__

c. Número adicional: La codificación será de acuerdo con el dato con el que se cuente en el cuestionario inicial

Ejemplo: Núemro adicional: __1F96OR

d. Capturista seguimiento: La codificación corresponde al residente que realiza el cuestionario de seguimiento.

Ejemplo: Capturista de Seguimiento: Axel del Río

Codificación: Axel del Río.

e. Folio: se asignará en número consecutivo conforme se vayan contestando los cuestionarios por las usuarias en seguimiento.

Ejemplo: Folio __ 0 0 1 __

f. Correo Electrónico: corresponde al correo electrónico del residente que realiza el cuestionario de seguimiento

Ejemplo: Correo Electrónico: reiro8@hotmail.com

1. Nombre completo: Corresponde al nombre de la usuaria a quien se ha realizado el cuestionario inicial y de seguimiento

Ejemplo: Nombre Completo: María Marquez Limón.

2. Fecha actual: Corresponde a la fecha de realización del cuestionario de seguimiento

Ejemplo: 02/02/19

Codificación: día/mes/año

3. Edad: corresponde a la edad cumplida en años de la usuaria entrevistada al momento de realizar el cuestionario

Ejemplo: Edad: 27 años

4. Estado civil: Corresponde al estado civil al momento de realizar el cuestionario de la usuaria.

Ejemplo: Estado civil: Casada

Codificación:

Soltera (0)	Casada, Unión libre (1)	Otro (2)
-------------	----------------------------	----------

PARTE II. Indicadores Antropométricos de la madre y del bebé (reportados por la madre)

1. Peso corporal antes de embarazo: corresponde al peso de la usuaria conocido previo al embarazo registrado en kg

Ejemplo: Peso corporal antes del embarazo: __60 kg__

Codificación: el peso correspondiente de la usuaria registrado en kg.

2. Peso máximo durante el embarazo: corresponde al peso máximo de la usuaria en el embarazo registrado en kg

Ejemplo: Peso máximo durante el embarazo: __90 kg__

Codificación: el peso correspondiente de la usuaria registrado en kg.

3. Peso actual corresponde al peso de la usuaria al momento de realizar la encuesta registrado en kg

Ejemplo: Peso actual: __60 kg__

Codificación: el peso correspondiente de la usuaria registrado en kg.

4. Estatura: Corresponde a la estatura de la usuaria al momento de realizar la encuesta resigrado en cm

Ejemplo: Estatura: 160 cm

Codificación: la estatura correspondiente de la usuaria registrada en cm:

5. Peso al nacer: Corresponde al peso del producto del embarazo al momento de nacer, referido por la madre, reportado en kg.

Ejemplo: Peso al nacer: 3.5 kg

Codificación: El peso al nacer referido por la madre registrado en kg.

6. Peso actual: Corresponde al peso del producto del embarazo al momento de realizar la encuesta, referido por la madre, reportado en kg.

Ejemplo: Peso actual: 5.5 kg

Codificación: El peso actual referido por la madre registrado en kg.

7. Estatura al nacer: Corresponde a la estatura del producto del embarazo al momento de nacer, referido por la madre, reportado en cm.

Ejemplo: Estatura al nacer: 48 cm

Codificación: la estatura al nacer referido por la madre registrado en cm.

8. Estatura Actual: Corresponde a la estatura del producto del embarazo al momento de nacer, referido por la madre, reportado en cm.

Ejemplo: Estatura actual: 55 cm

Codificación: la estatura actual referido por la madre registrado en cm.

PARTE III. Datos perinatales.

1. ¿Fecha de nacimiento de su hijo? Corresponde a la fecha de nacimiento del producto del embarazo de la usuaria.

Ejemplo: ¿Fecha de nacimiento de su hijo? 01/12/18

Codificación: día/mes/año

2. ¿Fue nacimiento prematuro? Corresponde a si la edad gestacional del producto del embarazo corresponde a menos de 37.0 semanas de gestación al momento del nacimiento.

Ejemplo: ¿Fue nacimiento prematuro? Si

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

3. ¿En que semana de gestación nació su hijo/a? corresponde a las semanas de gestación del producto de la gestación al momento del nacimiento.

Ejemplo: ¿En que semanas de gestación nació su hijo/a? __ 39 SDG__

Codificación: corresponde al número de semanas de gestación del producto de la gestación al momento del nacimiento.

4. El nacimiento fue atendido en: Corresponde al lugar en el que fue atendido el parto de la usuaria.

Ejemplo: El nacimiento fue atendido en: Hospital Público (2)

Codificación:

Casa (0)	Hospital Privado (1)	Hospital Público (2)
----------	----------------------	----------------------

5. ¿De que forma nació su hijo(a)? Corresponde a la forma en que se obtuvo el producto del embarazo de la usuaria.

Ejemplo: De que forma Nació su Hijo(a): Parto (0)

Codificación:

Parto (0)	Cesárea (1)
-----------	-------------

6. ¿Uste tuvo algún problema de salud durante el embarazo? Corresponde a la coexistencia de alguna enfermedad con el embarazo de la usuaria como diabetes gestacional, preeclampsia, etc.

Ejemplo: ¿Uste tuvo algún problema de salud durante el embarazo? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

7. ¿Cuál? Corresponde a cual fue la enfermedad que apareció durante el embarazo de la usuaria a la que se hizo referencia en la pregunta previa.

Ejemplo: ¿Cuál? Diabetes Gestacional

Codificación: Corresponde a la enfermedad mencionada por la usuaria.

8. ¿Su hijo(a) tuvo alguna complicación durante el parto? Hace referencia a si existió alguna complicación durante el parto de la usuaria referente al producto del embarazo, por ejemplo, taquicardia fetal.

Ejemplo: ¿Su hijo(a) tuvo alguna complicación durante el parto? No (0)

Codificación:

Si (0)	No (0)
--------	--------

9. ¿Cuál? Se refiere a cual fue la complicación que presentó el producto del embarazo durante el parto.

Ejemplo: ¿Cuál? Taquicardia fetal.

Codificación: Corresponde a la complicación comentada por la usuaria.

10. ¿Esta complicación impidió que alimentara a su hijo con leche materna? Hace referencia a que si dicha complicación fue causa de no alimentar a su hijo con leche materna.

Ejemplo: ¿Esta complicación impidió que alimentara a su hijo con leche materna?

Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

11. ¿Usted presentó alguna complicación médica después del parto? Consiste en si posterior al parto la usuaria presentó alguna complicación como hemorragia, atonía uterina, placenta acreta, etc.

Ejemplo: ¿Usted presentó alguna complicación médica después del parto? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

12. ¿Cuál? Se refiere a cual fue dicha complicación médica que la usuaria presentó después del parto.

Ejemplo: ¿Cuál? Atonía uterina

Codificación: Corresponde a la complicación médica que presentó la usuaria después del parto.

13. ¿Estuvo hospitalizada? Se refiere a si la usuaria estuvo hospitalizada con relación a la atención del parto.

Ejemplo: ¿Estuvo hospitalizada? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

14. ¿Durante cuánto tiempo? Hace referencia a cual fue el lapso en días que la usuaria duró hospitalizada con relación a la atención del parto.

Ejemplo: ¿Durante cuánto tiempo? 3 a 5 días (0)

Codificación:

3 a 5 días (0)	6 a 10 días (1)	Mas de 15 días (2)
----------------	-----------------	--------------------

15. ¿su hijo(a) presentó alguna complicación médica después del parto? Consiste en la presencia de alguna complicación en el producto de la gestación después del parto como taquipnea transitoria del recién nacido, etc.

Ejemplo: ¿Durante cuánto tiempo? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

16. ¿Cuál? Se refiere a cual fue la complicación médica que el producto del embarazo presentó después del parto.

Ejemplo: ¿Cuál? Taquipnea transitoria del recién nacido.

Codificación: la complicación médica que presentó el producto del embarazo referida por la usuaria.

17. ¿Su hijo(a) estuvo hospitalizado(a) por alguna complicación médica? Hace referencia así por alguna complicación médica el producto de la gestación de la usuaria requirió estar hospitalizado.

Ejemplo: ¿Su hijo(a) estuvo hospitalizado(a) por alguna complicación médica? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

18. ¿Durante cuanto tiempo? Consiste en cual fue el lapso en días que duró hospitalizado el producto del embarazo de la usuaria al que se hacía referencia en la pregunta anterior

Ejemplo: ¿Durante cuánto tiempo? 3 a 5 días (0)

Codificación:

3 a 5 días (0)	6 a 10 días (1)	Mas de 15 días (2)
----------------	-----------------	--------------------

19. ¿Cómo alimentó a su hijo(a) durante este tiempo? Refiriéndose a como fue alimentado el producto del embarazo de la usuaria durante el tiempo que estuvo hospitalizado.

Ejemplo: ¿Cómo alimentó a su hijo(a) durante este tiempo? Únicamente fórmula láctea (1)

Codificación:

Únicamente leche materna (0)	Únicamente fórmula láctea (1)	Leche materna y fórmula láctea (2)
------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

PARTE V. Datos relacionados a la alimentación del Lactante.

1. ¿De qué manera ha alimentado a su hijo(a) desde que salió del hospital hasta el día de hoy? Hace referencia a cuál ha sido el alimento para el lactante desde el día en que fue egresado del hospital posterior al nacimiento.

Ejemplo: ¿De qué manera ha alimentado a su hijo(a) desde que salió del hospital hasta el día de hoy? Leche materna y fórmula láctea (2)

Codificación:

Únicamente leche materna (2)	Únicamente fórmula láctea (1)	Leche materna y fórmula láctea (2)
------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

2. ¿Con que frecuencia alimenta a su hijo(a) de esta manera? Se refiere a que cantidad de veces es alimentado el lactante de la forma en que se comentó en la pregunta previa.

Ejemplo: ¿Con que frecuencia alimenta a su hijo(a) de esta manera? A libre demanda (las veces que el quiera) (0)

Codificación:

A libre demanda (las veces que él quiera) (0)	3 a 5 veces al día (1)	6 a 8 veces al día (2)	9 veces o más (3)
---	------------------------	------------------------	-------------------

3. ¿Cuánto tiempo dura cada toma? Consiste en el lapso en el que se lleva cada toma del lactante.

Ejemplo: ¿Cuánto tiempo dura cada toma? 21 a 30 minutos (2)

Codificación:

1 a 10 minutos (0)	11 a 20 minutos (1)	21 a 30 minutos (2)	Más de 30 minutos (3)
-----------------------	------------------------	------------------------	--------------------------

4. ¿Su bebé y usted duermen en la misma cama? Hace referencia a si la usuaria y el lactante duermen en la misma cama.

Ejemplo: ¿Su bebé y usted duermen en la misma cama? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

5. ¿Cómo alimenta a su bebé durante la noche? Se refiere a como la usuaria alimenta al lactante durante la noche.

Ejemplo: ¿Cómo alimenta a su bebé durante la noche? Solamente con leche materna (0)

Codificación:

Solamente con leche materna (0)	Fórmula láctea (1)	Otra (2)
---------------------------------	--------------------	----------

PARTE VI. DATOS SOBRE ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA LÁCTEA.

1. ¿Quién le indicó la administrar fórmula láctea? Consiste en comentar quien fue la persona que indicó dar fórmula láctea al lactante de la usuaria.

Ejemplo: ¿Quién le indicó la administrar fórmula láctea? médico (0)

Codificación:

Médico (0)	Pediatra (1)	Enfermeras (2)
Familiar (3)	Amistad (4)	Nadie me lo indicó, yo tomé la decisión (5)

2. ¿Desde cuándo comenzó a alimentar a su hijo con fórmula láctea? Se refiere a en que momento o a que edad se inició la alimentación con fórmula láctea.

Ejemplo: ¿Desde cuándo comenzó a alimentar a su hijo con fórmula láctea? 3 meses (3)

Codificación:

Nacimiento (0)	1 mes (1)	2 meses (2)
3 meses (3)	4 meses (4)	5 meses (5)

3. ¿Cuál de las siguientes situaciones se relaciona con su decisión de dejar la lactancia materna? Hace referencia a si alguno de los factores mencionados tuvieron relación en su decisión de suspender la lactancia materna.

Ejemplo: ¿Cuál de las siguientes situaciones se relaciona con su decisión de dejar la lactancia materna?

Mi bebé tuvo problemas para engancharse al pecho	No (0)
Mi bebé perdió el interés en la leche materna	No (0)
No me salía leche	No (0)
La leche que producía no era suficiente	No (0)
Motivos estéticos (flacidez, estrías, etc)	No (0)
Mis pezones solían estar agrietados o sangrando	No (0)
Quería fumar o consumir alcohol	No (0)

Regresé a la escuela o al trabajo	No (0)
-----------------------------------	--------

Codificación:

Mi bebé tuvo problemas para engancharse al pecho	No (0)	Si (1)
Mi bebé perdió el interés en la leche materna	No (0)	Si (1)
No me salía leche	No (0)	Si (1)
La leche que producía no era suficiente	No (0)	Si (1)
Motivos estéticos (flacidez, estrias, etc)	No (0)	Si (1)
Mis pezones solían estar agrietados o sangrando	No (0)	Si (1)
Quería fumar o consumir alcohol	No (0)	Si (1)
Regresé a la escuela o al trabajo	No (0)	Si (1)

4. ¿Qué apoyos o recursos podrían haber sido útiles o necesarios para que amamantara? Hace referencia a que recursos o apoyos la usuaria cree podrían haber sido útiles o necesarios para amamantar.

Ejemplo: ¿Qué apoyos o recursos podrían haber sido útiles o necesarios para que amamantara? Que el bebe se llenara con su leche (2)

Codificación:

Mas información (0)	Tener mas leche (1)	Que el bebé se llenara con su leche (2)
Que no se hubiera enfermado la mamá y el bebé (3)		

PARTE VII. PERCEPCIÓN DE LA MADRE POSTERIOR A ALIMENTAR EL LACTANTE Y USO DE CHUPON.

1. Después de alimentar a su hijo(a) ¿Cómo lo percibe? Referente a la percepción del lactante por la madre posterior a alimentarlo.

Ejemplo: Después de alimentar a su hijo(a) ¿Cómo lo percibe?

Inquieto	No (0)
Relajado	Si (1)
Irritable	No (0)
Feliz	Si (1)

Codificación:

Inquieto	No (0)	Si (1)
Relajado	No (0)	Si (1)
Irritable	No (0)	Si (1)
Feliz	No (0)	Si (1)

2. Usualmente después de alimentar a su hijo(a), él/ella... hace referencia a que hace el lactante posterior a recibir el alimento.

Ejemplo: Usualmente después de alimentar a su hijo(a), él/ella...

Se duerme	Si (1)
Llora	No (0)
Se ríe	No (0)
Juega	No (0)
Otro	

Codificación:

Se duerme	No (0)	Si (1)
Llora	No (0)	Si (1)
Se ríe	No (0)	Si (1)
Juega	No (0)	Si (1)
Otro		

3. ¿Con qué frecuencia le da chupón a su hijo(a)? referente a que tan frecuente es el uso de chupo por el lactante de la usuaria.

Ejemplo: ¿Con qué frecuencia le da chupón a su hijo(a)?

Nunca (0)

Codificación:

Nunca (0)	Frecuentemente (3)
Rara vez (1)	Siempre (4)
Algunas Veces (2)	

4. ¿Qué edad tenía su hijo(a) la primera vez que utilizó el chupón? Consiste en que edad tenía el lactante cuando se dio el chupón por primera vez

Ejemplo: ¿Qué edad tenía su hijo(a) la primera vez que utilizó el chupón?

5. ¿Actualmente su hijo usa chupón? Se refiere a si al momento de la encuesta el lactante usa chupón

Ejemplo: ¿Actualmente su hijo usa chupón? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

PARTE VIII.

1. ¿Cuándo amamanta a su hijo(a) cree que queda satisfecho(a)? referente a la creencia de la usuaria sobre si queda satisfecho el lactante posterior a ser amamantado.

Ejemplo: ¿Cuándo amamanta a su hijo(a) cree que queda satisfecho(a)? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

2. ¿Considera que su leche es suficiente para calmar el apetito de su hijo? Hace referencia a la creencia que la usuaria tiene respecto a tener suficiente leche para saciar el hambre de su lactante

Ejemplo: ¿Considera que su leche es suficiente para calmar el apetito de su hijo?

No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

3. ¿Cree producir suficiente leche? Consiste en la creencia que la usuaria tiene sobre producir la suficiente leche para su lactante.

Ejemplo: ¿Cree producir suficiente leche? Si (1)

Codificación

No (0)	Si (1)
--------	--------

4. ¿Considera que su leche es de buena calidad? Hace referencia a la creencia de que su leche sea o no de buena calidad.

Ejemplo: ¿Considera que su leche es de buena calidad? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

5. ¿Piensa que su hijo(a) ha ganado peso suficiente debido a la leche materna? Se refiere a la creencia que la usuaria tiene sobre la influencia en el aumento de peso del lactante gracias a la leche materna.

Ejemplo: ¿Piensa que su hijo(a) ha ganado peso suficiente debido a la leche materna? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

6. ¿Recibió asesoría sobre lactancia materna? Consiste en si la usuaria recibió en algún momento asesoría sobre lactancia materna.

Ejemplo: ¿Recibió asesoría sobre lactancia materna? No recibí(0)

Codificación:

No recibí (0)	Antes del parto (1)
Después del parto (2)	Antes y después del parto (3)

7. ¿Quién le brindó la asesoría sobre lactancia materna? Se refiere a quien fue la(s) persona(s) que dieron asesoría sobre lactancia materna.

Ejemplo: ¿Quién le brindó la asesoría sobre lactancia materna?

Enfermeras	No (0)
Médico	No (0)
Pediatra	No (0)
Trabajadora social	Si (0)
Familiar	No (0)
Nadie	No (0)
Otro	

Codificación.

Enfermeras	No (0)	Si (0)
Médico	No (0)	Si (0)
Pediatra	No (0)	Si (0)

Trabajadora social	No (0)	Si (0)
Familiar	No (0)	Si (0)
Nadie	No (0)	Si (0)
Otro		

8. ¿Dónde recibió asesoría sobre lactancia materna? Pregunta sobre el sitio donde la usuaria recibió la asesoría sobre lactancia materna.

Ejemplo: ¿Donde recibió asesoría sobre lactancia materna? Clínica del IMSS, ISSSTE (2)

Codificación:

Centro de salud (0)	Grupo de ayuda mútua (1)	Clínica del IMSS, ISSSTE (3)
Clínica privada (3)	Internet (4)	Otro: _____

9. ¿Conoce las técnicas de extracción de leche materna? Referente a si la usuaria conoce las técnicas de extracción de la leche materna.

Ejemplo: ¿Conoce las técnicas de extracción de leche materna? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

10. ¿Conserva su leche materna? Se refiere ha si la usuaria almacena su leche posterior a su extracción manual con o sin aditamentos.

Ejemplo: ¿Conserva su leche materna?

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

11. ¿Su pareja le apoyó en la decisión de amamantar? Se refiere a que en el caso de que la usuaria tuviera pareja si esta le apoyo en la decisión de alimentar con leche materna.

Ejemplo: ¿Su pareja le apoyó en la decisión de amamantar? No aplica (2)

Codificación:

No (0)	Si (1)	No aplica (2)
--------	--------	---------------

12. ¿Su pareja la apoyó con labores cotidianas par que usted pueda amamantar a su hijo(a)? hace referencia a si la pareja de la usuaria realizó labores cotidianas en lugar de ella para que ésta amamantara a su lactante.

Ejemplo: ¿Su pareja la apoyó con labores cotidianas par que usted pueda amamantar a su hijo(a)? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)	No aplica (2)
--------	--------	---------------

13. ¿Alguien más la apoya con las labores cotidianas para que usted pueda amantar a su hijo(a)? en referente si además de la pareja en caso de tenerla, hay alguien que le ayude en las labores cotidianas para que la usuaria amamante a su lactante.

Ejemplo: ¿Alguien más la apoya con las labores cotidianas para que usted pueda amantar a su hijo(a)? Si(1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

14. ¿Quién? Respecto a la pregunta anterior, quien es la persona que brinda dicho apoyo y cuyo parentesco es en relación a la usuaria.

Ejemplo: ¿Quién?

Codificación:

Mamá	No (0)	Si (1)
Papá	No (0)	Si (1)
Hermanos	No (0)	Si (1)
Abuelos	No (0)	Si (1)
Suegros	No (0)	Si (1)
Hijos Mayores	No (0)	Si (1)

15. ¿Qué podría dificultar que continuara amamantando su bebé? En referencia a si alguna de las opciones comentadas como respuesta se considera como una dificultad para continuar amamantando a su lactante

Ejemplo: ¿Qué podría dificultar que continuara amamantando su bebé?

Codificación:

Buscar trabajo	No (0)	Si (1)
Que no le salga leche	No (0)	Si (1)
Que el bebé ya no se llene	No (0)	Si (1)

PARTE IX.

1. ¿Ha tenido que amamantar fuera de casa? Se refiere a si la usuaria se ha visto en la necesidad de amamantar a su lactante en un entorno fuera de casa.

Ejemplo: ¿Ha tenido que amamantar fuera de casa? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

2. ¿Dónde? Con respecto a la pregunta previa, en caso de ser afirmativa, cual fue el lugar donde se amamanto al lactante.

Ejemplo: ¿Dónde?

Trabajo	No (0)
Transporte	No (0)
Hospitales/ Clínicas	Si (1)
Comercios/ Tiendas de autoservicio	No (0)
Lugares recreativos (parques, cines, etc.)	No (0)
Iglesia	No (0)
Reunión	No (0)
Otros	

Codificación:

Trabajo	No (0)	Si (1)
Transporte	No (0)	Si (1)
Hospitales/ Clínicas	No (0)	Si (1)
Comercios/ Tiendas de autoservicio	No (0)	Si (1)
Lugares recreativos (parques, cines, etc.)	No (0)	Si (1)
Iglesia	No (0)	Si (1)
Reunión	No (0)	Si (1)
Otros		

3. ¿Mientras lactaba en público sintió que alguien la miraba con morbo o desaprobación? Se hace referencia a si la usuaria al encontrarse lactando en público percibió que alguna persona del entorno la observara con morbo o desaprobación.

4. Ejemplo: ¿Mientras lactaba en público sintió que alguien la miraba con morbo o desaprobación?

Codificación:

No (0)	Ambas (3)
Morbo (1)	Otros
Desaprobación (2)	

5. ¿Cómo se sintió con esta situación? Hace referencia a que emoción experimentó la usuaria al haber percibido que se le miraba con morbo o desaprobación al encontrarse lactando.

Ejemplo: ¿Cómo se sintió con esta situación?

Estresada	No (0)
Intimidada	No (0)
Apenada	No (0)
Enojada	No (0)
Indiferente	No (0)
Otra	No (0)

Codificación:

Estresada	No (0)	Si (1)
Intimidada	No (0)	Si (1)
Apenada	No (0)	Si (1)
Enojada	No (0)	Si (1)
Indiferente	No (0)	Si (1)
Otra	No (0)	Si (1)

6. ¿Qué hizo? Referente a la situación de la pregunta anterior que acción tomó la usuaria.

Ejemplo: ¿Qué hizo?

Ignorar a la persona	Si (1)
----------------------	--------

Pedir ayuda	No (0)
Retirarse del lugar	No (0)
Dejo de alimentar a su bebé	No (0)
Otra	

Codificación.

Ignorar a la persona	No (0)	Si (1)
Pedir ayuda	No (0)	Si (1)
Retirarse del lugar	No (0)	Si (1)
Dejo de alimentar a su bebé	No (0)	Si (1)
Otra		

PARTE X.

1. ¿Tuvo que abandonar su trabajo o estudios debido al embarazo? Con referencia a si la usuaria debido al embarazo debió suspender sus actividades laborales o escolares.

Ejemplo: ¿Tuvo que abandonar su trabajo o estudios debido al embarazo? Trabajo (1)

Codificación:

No (0)	Trabajo (1)
Escuela (2)	Ambos (3)

2. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Es si la usuaria en el momento actual trabaja.

Ejemplo: ¿Actualmente se encuentra trabajando? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

3. ¿En que trabaja? Hace referencia al lugar en que la usuaria trabaja

Ejemplo: ¿En que trabaja? Tienda de autoservicio

Codificación: el lugar en el que comenta que trabaja la usuaria

4. ¿Extrae su Leche? Consiste en si la usuaria extrae su leche con alguna técnica o dispositivo.

Ejemplo: ¿Extrae su leche? Si (1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

5. ¿De cuánto tiempo dispone en su trabajo para la extracción y conservación de su leche? Se refiere a cual el es lapso en minutos u horas que se le da a la usuaria en su área laboral para la extracción y conservación de su leche.

Ejemplo: ¿De cuánto tiempo dispone en su trabajo para la extracción y conservación de su leche?

Codificación: el lapso que la usuaria comente

6. ¿Quién cuida a su hijo(a) mientras trabaja? Se refiere a que persona o institución se encarga del cuidado del lactante mientras la usuaria se encuentra trabajando.

Ejemplo: ¿Quién cuida a su hijo(a) mientras trabaja? Mi madre

Codificación: la persona o institución que la usuaria comente.

7. ¿Cómo alimenta a su hijo cuando usted sale de casa? Consiste en cual es la forma en que el lactante es alimentado en la ausencia de la usuaria en el domicilio
Ejemplo: ¿Cómo alimenta a su hijo cuando usted sale de casa? Únicamente fórmula láctea (1)

Codificación:

Únicamente leche materna (0)	Leche materna y fórmula láctea (2)
Únicamente fórmula láctea (1)	Otro: (4)

PARTGE XI.

1. ¿Ha acudido a consultas médicas para la atención de su salud después del nacimiento de su bebé? Hace referencia a si la usuaria ha acudido a atención médica posterior al nacimiento del lactante

Ejemplo: ¿Ha acudido a consultas médicas para la atención de su salud después del nacimiento de su bebé? Si(1)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

2. ¿Durante el primer mes de lactancia presentó alguna de estas molestias en sus pechos? Se refiere a si en el primer mes de lactancia materna presentó alguna de las molestias que se dan como opción.

Ejemplo: ¿Durante el primer mes de lactancia presentó alguna de estas molestias en sus pechos?

Inflamación	Si (1)
Dolor	Si (1)
Grietas	Si (1)
Ampollas	No (0)

Abscesos	No (0)
Ninguna	No (0)
Otras	

Codificación:

Inflamación	No (0)	Si (1)
Dolor	No (0)	Si (1)
Grietas	No (0)	Si (1)
Ampollas	No (0)	Si (1)
Abscesos	No (0)	Si (1)
Ninguna	No (0)	Si (1)
Otras		

3. ¿Debido a algunos de estos síntomas interrumpió la lactancia? Hace referencia a si por alguna de las opciones de la pregunta previa la usuaria interrumpió la lactancia materna.

Ejemplo: ¿Debido a algunos de estos síntomas interrumpió la lactancia? La interrumpí definitivamente (2)

Codificación:

No (0)	Si la interrumpí, pero la retomé (1)	La interrumpí definitivamente (2)
--------	--------------------------------------	-----------------------------------

4. ¿Actualmente consume algún medicamento que contraindique la lactancia? Se refiere a si en el momento actual la usuaria consumen algún medicamento que contraindique la lactancia materna.

Ejemplo: ¿Actualmente consume algún medicamento que contraindique la lactancia? No (0)

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

5. ¿Cuál? Respecto a la pregunta previa cual es el medicamento al que se refiere.

Ejemplo: rifampicina

Codificación: el nombre del medicamento que la usuaria comente.

6. Sí alimenta o alimentó a su hijo(a) con leche materna ¿cuál de las siguientes situaciones se han presentado a partir del nacimiento de su hijo(a)? En caso de haber utilizado la lactancia materna cual de las opciones comentadas se han presentado en la usuaria o su lactante según corresponda.

Ejemplo: Sí alimenta o alimentó a su hijo(a) con leche materna ¿cuál de las siguientes situaciones se han presentado a partir del nacimiento de su hijo(a)?

Ninguno	Si (1)
He disminuido de peso	No (0)
He aumentado de peso	No (0)
Mi periodo se ha presentado de manera irregular	No (0)
No he tenido mi periodo	No (0)
Gasto menos dinero en la alimentación y salud de mi hijo	No (0)

Codificación:

Ninguno	No (0)	Si (1)
He disminuido de peso	No (0)	Si (1)
He aumentado de peso	No (0)	Si (1)
Mi periodo se ha presentado de manera irregular	No (0)	Si (1)
No he tenido mi periodo	No (0)	Si (1)

Gasto menos dinero en la alimentación y salud de mi hijo	No (0)	Si (1)
--	--------	--------

PARTE XII.

1. ¿Desde que nació cuántas veces ha llevado a su hijo a atención médica? Referente a que desde el nacimiento del lactante de la usuaria ha sido llevado a atención médica.

Ejemplo: ¿Desde que nació cuántas veces ha llevado a su hijo a atención médica?
7 a 9 veces (3)

Codificación:

Ninguna (0)	1 – 3 veces (1)
4 a 6 veces (2)	7 a 9 veces (3)
10 o más (4)	

2. ¿Desde que nació su bebé, hasta el día de hoy, su hijo(a) presentó alguno de los siguientes síntomas o enfermedades? De las opciones comentadas si el lactante desde su nacimiento ha presentado alguna de ellas.

Ejemplo: ¿Desde que nació su bebé, hasta el día de hoy, su hijo(a) presentó alguno de los siguientes síntomas o enfermedades?

Ninguna	No (0)
Diarrea	No (0)
Estreñimiento	No (0)
Reflujo	No (0)
Infecciones en el oído	No (0)
Infecciones respiratorias	Si (1)

Fiebre	Si (1)
Problemas de la piel	No (0)
Otras	

Codificación:

Ninguna	No (0)	Si (1)
Diarrea	No (0)	Si (1)
Estreñimiento	No (0)	Si (1)
Reflujo	No (0)	Si (1)
Infecciones en el oído	No (0)	Si (1)
Infecciones respiratorias	No (0)	Si (1)
Fiebre	No (0)	Si (1)
Problemas de la piel	No (0)	Si (1)
Otras		

3. ¿Cuántas veces? Respecto a la pregunta anterior cual es el número de veces que presentó dichas enfermedades

Ejemplo: ¿Cuántas Veces) 4

Codificación: el número de veces que la usuaria refiera.

4. ¿Su hijo consume o consumió algún medicamento debido a estos síntomas o enfermedades? Consecuente a las preguntas previas si se ha consumido algún medicamento por el lactante para la enfermedad.

Codificación:

No (0)	Si (1)
--------	--------

PARTE XIII.

1. Alimentar a mi hijo con leche materna ha sido... con referencia a cuál ha sido la experiencia para la usuaria el haber amamantado a su lactante, conforme a la lista de opciones que se da.

Ejemplo: Alimentar a mi hijo con leche materna ha sido... con referencia a cuál ha sido la experiencia para la usuaria el haber amamantado a su lactante.

Satisfactorio	Si (1)
Estresante	Si (1)
Relajante	No (0)
Cansado	Si (1)
Agradable	No (0)
Incomodo	No (0)

Codificación:

Satisfactorio	No (0)	Si (1)
Estresante	No (0)	Si (1)
Relajante	No (0)	Si (1)
Cansado	No (0)	Si (1)
Agradable	No (0)	Si (1)
Incomodo	No (0)	Si (1)



ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:

Seguimiento en la distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la UMF 1, Aguascalientes.

Lugar y fecha:

Aguascalientes, Ags., a ____ del mes de _____ de 2019.

Número de registro institucional:

R-2018-101-002

Justificación y objetivo del estudio:

Nuestro propósito es conocer la distribución y frecuencia de algunos factores psicosociales en la lactancia materna en las mujeres desde el embarazo, como son las creencias que tienen acerca de la lactancia materna, la actitud hacia la lactancia materna, el efecto anticipado, la autoeficacia y la norma subjetiva, con respecto a la lactancia materna en las mujeres embarazadas que acuden a consulta en la UMF No.1 Aguascalientes.

Procedimientos:

Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el proyecto de investigación. Se utilizará la técnica de cuestionario auto administrado como instrumento de evaluación de seguimiento de los factores psicosociales en la lactancia materna en las mujeres en quienes se realizó el primer cuestionario del presente estudio.

Posibles riesgos y molestias:

No existen riesgos potenciales

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Los beneficios serán obtenidos de manera indirecta al generar conocimiento que ayuden a dirigir las estrategias de salud con respecto al apoyo y aumento de la lactancia materna.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento

El investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí en la atención de los pacientes, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro:

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo desee conveniente.

Privacidad o confidencialidad:

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con la privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable:
Colaboradores

Dra. Jannett Padilla López
Tesisista: Médico Residente del tercer año de la especialidad de Medicina Familiar Nestor Axel del Río del Río

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: a la UMF No.1 IMSS Dirección. José María Chávez #1202, Col. Lindavista, Aguascalientes, Ags. CP 20270 Tel (449) 913 90 50.
Correo electrónico: janis_padilla@hotmail.com

