



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DEL AREA DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION EN PUEBLA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

**“PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN
EN LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS
QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LUZ MARIA HERRERA FEDERICO

INVESTIGADOR RESPONSABLE:
DR. ALEJANDRO MUÑOZ SOSA

INVESTIGADOR EXPERTO
DR. ARTURO GARCIA GALICIA



No. De registro: R-2014 2103-17

PUEBLA PUE, 2015

AGRADECIMIENTOS:

Dr. Arturo y Dr. Alejandro por el tiempo dedicado al estudio, por sus consejos.

Dra. Elizabeth Méndez por su apoyo en la autorización.

A Hugo por tu gran ayuda en todo momento.

DEDICATORIAS:

A mi hijo:

Por ser la luz de mi vida.

A mi madre:

Por ser un gran ejemplo y por qué todo lo que soy te lo debo a ti.

A mi Hermana:

Porque sin tu apoyo no lo habría logrado

A mi esposo:

Por ser mi cómplice siempre.



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



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2103
 U MED FAMILIAR NUM 2, PUEBLA

FECHA **02/01/2015**

DR. ALEJANDRO MUÑOZ SOSA

P R E S E N T E

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

PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2

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

Núm. de Registro
R-2014-2103-17

ATENTAMENTE

DR.(A). JOSÉ DAVID LÓPEZ BORBOLLA
 Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



“PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2”

Dra. Herrera Federico Luz María ¹, Dr. García Galicia Arturo ², Dr. Muñoz Sosa Alejandro ³

1) Médico residente en Medicina familiar, UMF 2. 2) Médico pediatra y maestro en ciencias, HGZ 20. 4) Médico Familiar, UMF 2.

Antecedentes: La alimentación adecuada los primeros años de vida es el comienzo para la vida sana del adulto. La OMS señala la necesidad de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses. La ablactación debe reunir características especiales y que garanticen una adecuada nutrición.

Objetivo: conocer los patrones de lactancia y ablactación en los niños menores de dos años que asisten a la unidad de medicina familiar no. 2.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Con autorización del comité de ética; aplicamos la encuesta CLAC (cuestionario de lactancia y ablactación) a madres de niños menores de dos años que asistieron a la UMF 2, de enero a marzo del 2015. Se incluyeron a niños menores de 2 años derechohabientes. Se excluyeron a quienes no aceptaron contestar la encuesta y analfabetas. El muestreo fue no probabilístico, con tamaño de muestra de 213 niños y las variables, además de las sociodemográficas maternas; fueron: la alimentación a seno materno, fórmula, o ambos, así como la duración, y la edad de introducción de alimentos diferentes a la leche y el tipo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva en el programa SPSS versión 22.

Resultados: Se encontró como patrón de lactancia predominante a la lactancia mixta con 59.6% (n=127), la lactancia materna exclusiva obtuvo 23.47% (n=50) y lactancia artificial exclusiva 16.9%(n=36). Razones para lactancia mixta: poca producción láctea y pobre ganancia ponderal. Sobre alimentación complementaria; la ablactación temprana en 2.4% (n=4), ablactación habitual 94.1% (n=144) y tardía 3.5% (n=5), y los alimentos empleados son vegetales cocidos.

Conclusión: Encontramos como patrón dominante a la lactancia mixta, esto en relación a pobre producción láctea y pobre ganancia ponderal; la ablactación se lleva a cabo en los parámetros de edad y con los alimentos que establecen las normas.

INDICE

INTRODUCCIÓN:.....	7
MARCO TEORICO.....	8
Antecedentes generales:	8
Contraindicaciones absolutas de lactancia:	10
Antecedentes específicos:.....	10
JUSTIFICACIÓN	14
Objetivo general:.....	15
Objetivos específicos:.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	15
Material y métodos:	16
• Diseño del estudio:	16
Ubicación espacio temporal.....	17
Estrategia de trabajo:	17
Muestreo:	18
Criterios de selección:.....	18
Diseño y tipo de muestreo:.....	19
Tamaño de la muestra	19
Variables y escalas de medición:.....	19
Definición conceptual:.....	19
Definición operacional:.....	20
Análisis estadístico:	22
Logística:	23
Implicaciones éticas:.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	51
Conclusión.....	53

Recomendaciones.....	54
Anexos.....	55
Bibliografía:.....	67

INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno de la madre. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia; señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento y es lo ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

Durante este estudio nuestro objetivo fue conocer cómo están siendo alimentados los niños menores de dos años, así como saber si se siguen con las normas dictadas por la OMS en cuanto a la introducción de alimentos complementarios, para lo cual realizamos la encuesta cuestionario de lactancia y ablactación. Nuestro estudio fue motivado por los notables cambios que hemos observado en cuanto al estado nutricional del niño, así como la aparición cada día más frecuente de infecciones respiratorias digestivas y alergias. Mismas que están asociadas a una mala alimentación en la infancia.

Se logró la realización de 213 encuestas en las cuales encontramos que los niños son alimentados de manera mixta con seno materno y fórmula y que los niños son destetados antes de los 6 meses como recomienda la OMS. Así mismo detectamos que la percepción de pobre producción láctea es la causa principal de destete e introducción de la fórmula, y en niños que jamás fueron lactados se encontró como causa enfermedad de la madre, no siendo una de las contraindicaciones absolutas para dejar de lactar. Se encontró que el estado nutricional de nuestros niños es normal en su mayoría, sin embargo los niños con malnutrición (sobrepeso o bajo peso) están asociados a niños que no fueron lactados.

MARCO TEORICO

Antecedentes generales:

La OMS y la UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. Por otro lado la Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con la OMS y UNICEF.¹

Según estas organizaciones internacionales, la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo.⁽²⁾

Diversos estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete. La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX, tanto si se trata de leche de la propia madre o leche de otra madre a cambio o no de algún tipo de compensación.⁽³⁾

A principios del siglo XX (se inicia lo que ha sido considerado como "el mayor experimento a gran escala en una especie animal": a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta. La frecuencia y duración de la lactancia materna disminuyeron rápidamente a lo largo del siglo XX. En 1955 se había creado en las Naciones Unidas el GAP (Grupo Asesor en Proteínas), para ayudar a la OMS a ofrecer consejo técnico a UNICEF y FAO en sus programas de ayuda nutricional y asesoría sobre la seguridad y la adecuación del consumo humano de nuevos alimentos proteicos. En los años setenta el GAP emite informes donde advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil.⁽⁴⁾

En 1979 la OMS/UNICEF organiza una reunión internacional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. De la reunión sale una resolución llamando a la elaboración de un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. En 1981 se convocó la 34 Asamblea Mundial de la Salud WHA 34.22 que aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna compromiso ético que los distintos gobiernos debían adoptar. La lentitud de los gobiernos para transformar en Leyes las recomendaciones del Código llevó a la OMS y el UNICEF a promover reuniones internacionales que promovieran el apoyo a la lactancia materna.⁽⁴⁾

En 1989, la OMS/UNICEF hace público un comunicado dirigido a los gobiernos: “protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función de los servicios de maternidad”. En el mismo año las Naciones Unidas adoptaron la Convención sobre los Derechos de la Infancia. El apartado e) del artículo 24 hacía referencia expresa a la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan las ventajas de la lactancia materna y reciban apoyo para la aplicación de esos conocimientos.⁽⁴⁾

En 1992, la Conferencia internacional sobre nutrición, convocada por FAO y OMS en Roma, acepta las metas para el año 2000 de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, destacando la promoción de la lactancia entre los 8 temas más importantes de la nutrición mundial. En 1994, la Cumbre sobre promoción y Desarrollo recomendó la lactancia materna como herramienta para mejorar la salud materna y espaciar los embarazos. En la Cumbre Mundial sobre Mujer y Desarrollo (Pekín, 1995) se apoyó la necesidad de dar facilidades para la lactancia a las mujeres trabajadoras. En 1999, la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad que consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral.⁽⁴⁾

La Asamblea de la OMS de 1994, en la resolución 47.5 fijó la duración óptima de la lactancia materna exclusiva en 6 meses y llamó sobre el error de distribuir sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia y propuso recoger datos sobre el crecimiento de lactantes amamantados que sirvieran para elaborar un nuevo patrón de crecimiento.⁽⁵⁾

Beneficios de la lactancia

Prevención de infección: la gastroenteritis, es una infección que se previene o reduce su frecuencia gracias a la alimentación con leche humana, y esta es la más importante por lo menos en países en vías de desarrollo. Las gastroenteritis son extremadamente raras en los lactantes que se alimentan sólo de leche humana. La enterocolitis necrosante, por otra parte ocurre con menor frecuencia en los alimentos al seno que en los que reciben leche de vaca. Además la leche materna proporciona protección contra el cólera. Muchos estudios señalan que hay una menor incidencia de infección respiratoria en niños alimentados al seno. Otra razón obvia para mayor incidencia de gastroenteritis debido a la alimentación con fórmulas es la contaminación de botellas y tetillas así como por mal almacenamiento. Por su parte, el botulismo infantil se limita virtualmente a los lactantes alimentados con leche industrializada. El menor riesgo de muerte infantil súbita infantil en niños alimentados al seno no se explica por completo.⁽⁷⁾

Contraindicaciones absolutas de lactancia:

- SIDA: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.⁽⁸⁾
- Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a los bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia del pezón afectado puede continuar.⁽⁹⁾
- Fenilcetonuria en el bebé: obedece a un déficit de fenilamina hidroxilasa; si no se trata precozmente, el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a un retraso mental. Lo indicado en estos casos, en cuanto a alimentación, es combinar la leche materna con una leche especial sin fenilalanina, controlando los niveles de este aminoácido en sangre.⁽¹⁰⁾

Antecedentes específicos:

En América Latina la lactancia en los pueblos indígenas se ha fomentado y valorado desde la cultura. Y si bien desde esta perspectiva se coincide en que no hay estudios

sistemáticos, los datos disponibles sí muestran que es una práctica sobre la cual se ofrecen algunos indicadores como sucede en el caso de México. ^(6, 11)

En México la leche materna ya no es el alimento exclusivo en los primeros seis meses de un recién nacido, principalmente en las zonas rurales. ⁽¹²⁾

Entre 2006 y 2012, el índice de lactancia materna registró a nivel nacional una caída de 7.9 puntos porcentuales, al pasar de 22.3 %por ciento a 14.5 %por ciento, principalmente por la introducción temprana de fórmulas lácteas y el consumo de agua, advierte la Secretaría de Salud. ⁽¹²⁾

En el medio rural, el porcentaje bajó de 36.9 a 18.5, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). Además, las mujeres de las zonas urbanas redujeron considerablemente el tiempo en que amamantan a sus hijos: mientras que hace seis años el promedio era de 8.5 meses ahora es de 4.9 meses, siendo la media nacional es de 10.4 meses. ⁽¹³⁾

Según la encuesta, a nivel nacional, 5 %por ciento más de niños menores de seis meses fueron alimentados con fórmula láctea en comparación con los resultados de 2006, además de que aumentó 4.4 puntos porcentuales el uso de agua. ⁽¹³⁾

De acuerdo con la literatura, la combinación de la lactancia con líquidos como el té o la leche de fórmula antes de los seis meses de edad puede ocasionarle al lactante problemas de salud que pueden ir desde síntomas de inflamación, reacciones anafiláctoides e inclusive intoxicaciones que los pueden acercar a la muerte, y esto dado que su organismo no está preparado ni maduro para recibir ese tipo de sustancias, o y en otro escenario puede ocasionarle predisposición a la obesidad. ⁽¹⁴⁾

Está demostrado que el destete temprano inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. ⁽¹⁴⁾

Aunque se sabe que los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis. Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia. ⁽¹⁴⁾

Para Rodolfo Rivas Ruiz, pediatra neonatólogo del Hospital Infantil de México Federico Gómez autor del artículo el Deterioro de la lactancia materna, la disminución de la lactancia materna es una batalla que se va perdiendo, principalmente por falta de información. "Es un fenómeno en el que vamos perdiendo la batalla, tanto las instituciones de salud como los medios de comunicación y el Gobierno porque persiste un total desconocimiento del riesgo, de la predisposición a la obesidad que adquieren los bebés que no son amamantados" ⁽¹⁵⁾

La leche de fórmula que le dan a los bebés es leche de vaca, piensan que como es una fórmula láctea especialmente diseñada para recién nacidos no les va a causar ningún daño, Asimismo, se expone que el uso de tés pueden ser tóxicos para los bebés. Los tés son tóxicos en algunos niños, se deben evitar. Están contraindicados porque, por ejemplo, un té de anís estrella puede incluso matar a un niño, porque altera el sistema nervioso central a tal grado que un bebé puede morir si lo consume ⁽¹⁵⁾

Se atribuye la preferencia de algunas mamás por las fórmulas lácteas a la practicidad de las mismas que impiden tener que amamantar al bebé en público, a la falta de espacios adecuados en los centros de trabajo para la extracción de leche materna e incluso a la publicidad ⁽¹⁵⁾

La mercadotecnia indica que dar leche de vaca, es decir fórmulas lácteas, no es malo, que es complementario, entonces la percepción de las mamás es que no les pasa nada, no les queda claro que en un niño que consume fórmula láctea el gen de la obesidad se prende y no se vuelve a apagar nunca más en la vida, no miden el riesgo, considero. Algunos sucedáneos de la leche materna que tienen grandes concentraciones de azúcar. Si bien la leche materna es una secreción que efectivamente contiene azúcares indispensables para potenciar el crecimiento de la criatura, se trata de azúcar humana que está especialmente diseñada para eso. Entonces, los sucedáneos de la leche materna han querido copiar el patrón y han imitado las cantidades de calorías, que han sido muy eficaces en adicionar las grasas esenciales que solamente tiene la leche materna como la omega 3 y la omega 6, pero son obtenidas de otras fuentes. ⁽¹⁷⁾

La UNICEF, da el siguiente procedimiento para lograr una lactancia materna exitosa y eficaz, y este protocolo debe de ser aplicado en todos los establecimientos que brinden

atención materna y que requieran de certificación como hospitales amigos del niño y la madre, y en este caso nuestro núcleo materno el HGR no. 36 Así mismo en la unidad de Medicina Familiar No. 2, se hace el fomento a los 10 pasos para lograr la lactancia materna exitosa:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados a seno materno chupones o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Al tiempo que también se incluyen los tres anexos para la lactancia materna: siendo el primero sobre la comercialización de sucedáneos de leche materna, el segundo sobre alimentación infantil y el virus de inmunodeficiencia humana y en tercer lugar acerca de la atención amigable a la madre.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna reviste gran importancia para los niños ya que están demostrados sus múltiples beneficios y sin embargo de acuerdo a diversos estudios la alimentación a seno materno va en descenso de acuerdo con la encuesta realizada en el año 2012 solo el 15% de los niños menores de un años recibieron seno materno, con ello el empleo de fórmulas lácteas comerciales, uso de biberones, la introducción temprana de alimentos industrializados, todo esto influido de gran manera la forma de preparación, la calidad de los alimentos; lo cual genera en nuestros niños mayores índices de desnutrición, obesidad y predisposición a un gran número de enfermedades. Existen diversos factores que influyen para el abandono de la lactancia materna y la mala técnica en cuanto a la administración de alimentos complementarios y posteriormente a la integración incorrecta a la dieta familiar; entre estos factores la integración de las mujeres al mercado laboral con lo cual las madres trabajadoras requieren de ayuda para el cuidado y por ende en la alimentación de sus pequeños, en casa los niños son cuidados por familiares y en los establecimientos gubernamentales están bajo supervisión de personas en teoría capacitadas en diversos aspectos entre ellos la nutrición infantil, es este un factor que influye en cómo se alimentan los pequeños, de allí la necesidad de que conozcamos como son los patrones de lactancia, y de ablactación en los niños, ya que al conocer como son los modelos de alimentación sabremos en que podemos incidir como médicos para ayudar a una mejor orientación y con ello a una mejor nutrición de los pequeños, además de saber que existen diferencias significativas, se podrían también instaurar capacitación a los padres, a los cuidadores, y a los encargados de las guarderías en la adecuada forma de alimentación a los pequeños en sus primeros años de vida, que darán la pauta para una adecuada salud para su vida adulta.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer como son los patrones de lactancia y ablactación en los niños menores de dos años que asisten a la unidad de Medicina Familiar No. 2

Objetivos específicos:

- Conocer la edad a la que ocurre el destete de los niños.
- Conocer los motivos por los que los niños no son alimentados a seno materno.
- Conocer a qué edad son introducidos los primeros alimentos en los niños.
- Identificar con qué tipo de alimentos inician ablactación los niños.
- Conocer si existe diferencia de alimentación entre los niños que asisten en la alimentación de los niños que asisten a guardería respecto a los que no.
- Conocer el estado nutricional de los niños.
- Identificar qué tipo de enfermedades presentan los niños con mayor frecuencia
- Identificar los errores que con mayor frecuencia ocurren con respecto a la lactancia.
- Identificar el tipo de alimentación que tienen los niños de hasta dos años.
- Conocer con qué tipo de agua se preparan los alimentos y consumen los niños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

De acuerdo con la encuesta nacional de salud del 2012 debe de darse mayor importancia a la lactancia materna ya que nuestros niños se encuentra en un grave riesgo y cada vez presentan se observan más niños obesos, desnutridos, con mayor predisposición a infecciones intestinales y respiratorias, también se observa con mayor frecuencia a niños con alteraciones intestinales derivadas de mala técnica alimentaria y/o lactancia inadecuada, reacciones alérgicas a alimentos, intoxicaciones por otras sustancias como

tés, así como un incremento en la incidencia de diferentes tipos de cáncer como leucemia; y aunque somos un país con recursos económicos limitados, la mercadotecnia ha invadido nuestros hogares con lo cual cada día las madres se mal informan sobre las formas de alimentar a los bebés, esto sin contar que en ocasiones los médicos no orientamos de manera apropiada a las madres acerca de los beneficios de la lactancia, y de una correcta introducción a la dieta familiar.

Los nuevos lineamientos de la OMS, hacen hincapié en que la alimentación a seno materno debe de hacerse por lo menos en hasta los 2 años de vida, y sin embargo estas políticas no se ven reflejadas en nuestra población, es necesario conocer como están siendo alimentados nuestros niños, y que factores influyen a las madres a tomar diferentes decisiones en cuanto a la alimentación a sus hijos, ahora bien es de vital importancia recordar que en la actualidad las mujeres están más involucradas en actividades económicamente productivas con lo que se ven orilladas a dejar a sus pequeños al cuidado de otras personas o en ocasiones en instituciones de salud especializadas en infantes, entonces estos son factores que influyen en la conducta alimenticia, que deberían de abordarse de manera más amplia una vez identificados los patrones de lactancia y ablactación de nuestros pequeños, lo cual me lleva a preguntarme:

¿Cuáles son los patrones de lactancia y ablactación en los niños menores de dos años que asisten a la unidad de medicina familiar?

Material y métodos:

- **Diseño del estudio:**

- Este estudio se realizó de manera descriptiva.
Estudio: tipo analítico
Por el número de evaluaciones: transversal
Por componentes del grupo: homodémico

Por asignación de agentes: de escrutinio

Por su temporalidad: prospectivo

Previo conocimiento de los directivos de la unidad de medicina familiar no. 2, se les aplico a las madres de los niños menores de 2 años que asistieron a la unidad de medicina familiar no. 2 cuando estas se encontraban en la de espera de sus respectivas consultas de medicina familiar o de enfermera materna infantil o en área de medicina preventiva, allí se les aplico el cuestionario de lactancia ablactación (CLAC) que consta de 24 ítems, dividido en dos partes; la primer parte evaluó acerca de los tipos de lactancia: según corresponda el caso los clasificará en lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta con predominio de seno o lactancia artificial. En este rubro identifica silos niños recibieron seno materno alguna vez en su vida, y el tique se evaluara el número de tomas, los motivos de la combinación de lactancia. Y en la segunda parte que con ítems acerca de ablactación identificaremos la edad en la esta se inicia y sobre esta se calificara como temprana, ideal o tardía. Preguntas complementarias identifican los tipos de alimentos otorgados. Y se anexaron preguntas sobre el estado nutricional y la presencia de enfermedades propias de la infancia.

Ubicación espacio temporal

El estudio se realizó en la unidad de medicina familiar no. 2, en los consultorios de consulta externa de medicina familiar, módulos de enfermera materno infantil y medicina preventiva.

Se realizó de los meses de enero y febrero del 2015 aplicando la encuesta CLAC de lactancia y ablactación a las madres de los niños de la unidad de medicina familiar.

Estrategia de trabajo:

1. Previa autorización por el comité local de investigación
2. Se informó a los directivos y coordinadores sobre la aplicación de la encuestas.
3. Se Identificaron a los niños menores de dos años de edad registrados en la clínica de medicina familiar no. 2 en todos los consultorios; tanto de consulta externa de medicina familiar, módulo de enfermera materno infantil y medicina preventiva.

4. Se solicitó la ayuda de los médicos familiares, enfermeras y sus respectivas asistentes para proporcionar las encuestas a los candidatos a participar en el estudio.
5. Se abordaron a las madres de los candidatos a participar en el estudio en la sala de espera de los consultorios de medicina familiar, módulos de enfermera materna infantil y medicina preventiva.
6. Se les explico de manera personal en que consiste el estudio y se realizará firma del consentimiento informado.
7. Se aplicó encuesta de patrones de lactancia y ablactación a las madres y/o cuidadores de los niños (Cuestionario CLAC) (anexo 2).
8. Los datos obtenidos se vaciaron en una plataforma de datos de Excel para su procesamiento.
9. Se realizó el análisis estadístico.

Muestreo:

- **Definición de la unidad de población:**

Se estudiaron a los niños de hasta dos años que asistan a la unidad de medicina familiar tanto de consulta externa, de módulos de EMI y medicina preventiva, dichos niños se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo en cuenta que la población de niños menores de 2 años de la unidad de medicina familiar No. 2 es de 2558 se aplicó la fórmula para cálculo de poblaciones finitas (anexo 4), obteniéndose como muestra 156 candidatos.

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - Se incluyeron a todos los niños menores de 2 años que sean derechohabientes del IMSS y que asistan a la unidad de medicina

familiar no. 2 ya sea a la consulta externa de medicina familiar y a los consultorios de enfermera materno infantil.

- Hijos de madres y/o cuidadores que sepan leer y que acepten el llenado de la encuesta.

- Criterios de exclusión
 - Madres y/o cuidadores que no acepten la aplicación de la encuesta.
 - Madres y/o cuidadores analfabetas.

- Criterios de eliminación:
 - Encuestas incompletas y/o mal requisitadas.

Diseño y tipo de muestreo:

Este fue un estudio de escrutinio tomando a todos los niños menores de dos años de edad de la clínica de medicina familiar no. 2, El cálculo de la muestra se llevó a cabo mediante la fórmula de poblaciones finitas (anexo 4).

Tamaño de la muestra

Se tomaron en cuenta a 213 niños menores de 2 años que acudan a la unidad de medicina familiar los meses de enero y febrero del 2015, en servicios de medicina familiar, módulo materno infantil y medicina preventiva, en los turnos matutino y vespertino.

Variables y escalas de medición:

Variable:

Patrones de lactancia y ablactación

Definición conceptual:

Patrón: Modelo o punto de referencia, unidad que se toma como referencia para definir una magnitud. Un patrón de lactancia es aquel modelo con el cual es alimentado un menor.

Definición operacional: Se consideraron diferentes tipos de patrones de acuerdo con el cuestionario CLAC (anexo 1). Se clasificarán los tipos de lactancia en: lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta con predominio de fórmula y lactancia artificial. Acerca de los tipos de ablactación esta será ablactación temprana, tardía, o ideal según sea la respuesta de cada madre participante.

Variables demográficas: Edad, **ocupación y estado civil maternos.**

Lactancia: alimentación del recién nacido o del menor de 5 años con leche materna y/o fórmula láctea.

Definiremos como tipos de lactancia:

- **Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Lactancia mixta con predominio de seno materno:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Lactancia de artificial:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido que sea leche no humana.

Edad del menor al destete: lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Ablactación: Introducción de alimentos diferentes a la leche, ya sea humana o artificial.

Ablactación temprana: es aquella en la que el menor recibe alimentos diferentes a la leche antes de los 4 meses.

Ablactación ideal: es aquella en la el menor recibe alimentos diferentes a la leche entre los 4 y 6 meses.

Ablactación tardía: es aquella en la que la introducción de los alimentos diferentes a la leche ocurre después de los 6 meses.

Motivos de destete: la encuesta aplicada señala diferentes motivos del destete que van desde: hipogalactia (poca cantidad de leche), dificultad del bebe para hacerse al pecho, escasa ganancia de peso del niño, experiencia negativa en embarazo anterior, cuestiones laborales por parte de la madre, problemas de salud de la madre.

Cuadro de variables:

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>NATURALEZA</i>	<i>ESCALA DE MEDICION</i>	<i>INDICADORES</i>
Lactancia	Alimentación a base de leche, esta puede ser del seno materno o a base de fórmula láctea.	En base al cuestionario evaluaremos el tiempo de lactancia y el tipo de lactancia.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Evaluación del tipo y tiempo de lactancia
Destete	Se define como el cese de la lactancia	Se preguntara en la encuesta la edad a que dejaron de amamantar a los bebes	Cuantitativa Numérica Continua. Dimensional.	Cuantitativa	X días 1 mes 2 meses 3meses 4meses 5 meses 6 meses etc.....
Uso de biberón	Alimentación a través del biberón	Únicamente se tomara en cuenta si se usa o no biberón	Cualitativa.	Nominal Dicotómica	Si o no
Motivos de destete	Causas que motivaron el destete de los menores	Se interrogaran las causas como hipogalactia (poca cantidad de leche), dificultad del bebe para hacerse al pecho, escasa ganancia de peso del niño, experiencia negativa en	Cualitativa	Dicotomía	Por cada causa será solo respuesta si o no.

		embarazo anterior, cuestiones laborales por parte de la madre, problemas de salud de la madre			
Edad materna y del menor	Años / meses que tiene el sujeto de estudio	Años y/o meses	Cuantitativa		Edades en días, meses y/o años

Método de recolección de datos:

Previo conocimiento por parte de los directivos, se explicara detalladamente a las madres acerca del tipo de estudio a realizarse y se aplicarán una encuesta en la cual se detalla el tipo de patrones que siguen las madres en lactancia y ablactación de los niños que se verán en la consulta externa y que se logren captar en la consulta de medicina familiar para identificar los mismos.

Una vez aplicadas las encuestas se vaciaran los datos en una cédula y/o hoja especial para su posterior procesamiento.

Técnicas y procedimientos:

- A) Se informó a directivos de la unidad de medicina familiar No. 2 acerca de la realización de este estudio.
- B) Se seleccionaron a los niños candidatos a participar en este estudio.
- C) Se orientó a las madres acerca del llenado de encuestas.
- D) Se realizó el vaciado de la información en cédulas de Excel.
- E) Se realizó el análisis estadístico.

Análisis estadístico:

Durante el presente estudio se aplicará:

- Estadística descriptiva; porcentajes y T de student.

Logística:

Recursos humanos:

- El investigador principal y asociado

Recursos materiales:

- Hojas de papel, lápices
- Equipo de computo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cronograma de Gantt:

ACTIVIDAD	SEP 2013 MAYO 2014	SEP-OCT- NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2014	ENERO- FEBRERO2015	MARZO- 2015	ABRIL 2015
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO					
AUTORIZACION POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION					
APLICACIÓN DE ENCUESTAS					
RECOLECCION DE DATOS					
CAPTURA Y ANALISIS DE DATOS					
ELABORACIÓN DE TESIS					

Implicaciones éticas:

El estudio se registró en el Comité Local de investigación CLIEIS, se respetara la confidencialidad de los pacientes y se les informará la naturaleza del estudio, y características de la encuesta en la que participaran, y se ajustará a las normas éticas en materia de investigación científica en seres humanos, de acuerdo a la Convención de Helsinki, y las de la Ley General de Salud vigente en nuestro país.

Además se aplicaron las normas institucionales y se realizará hasta que haya sido aprobado por el comité local de investigación.

Se firmó el consentimiento informado por los padres o tutores para la autorización de la del llenado de la encuesta como participación en el estudio.

RESULTADOS:

En el grafico 1 se puede apreciar que se entrevistaron a las madres de los niños cuyas edades fueron 60: de 1 a 6 meses, 52 de 7 a 12 meses y 101 niños de 13 a 24 meses.

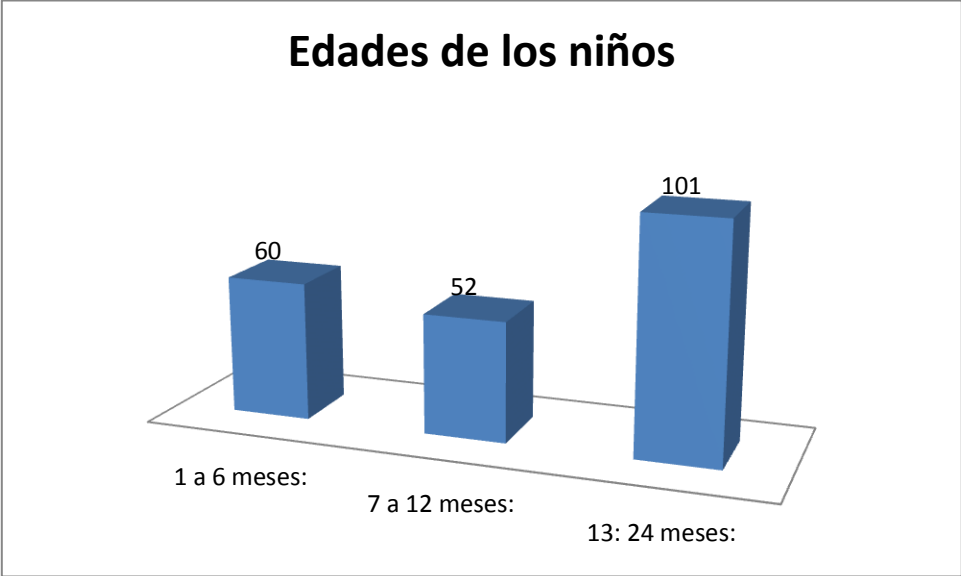


Grafico 1: Edad de los niños

GENERO DE LOS NIÑOS: Grafico dos nos demuestra la distribución genérica de los niños entrevistados: 46 % masculino (98 niños) y 54% femenino (114 niñas)

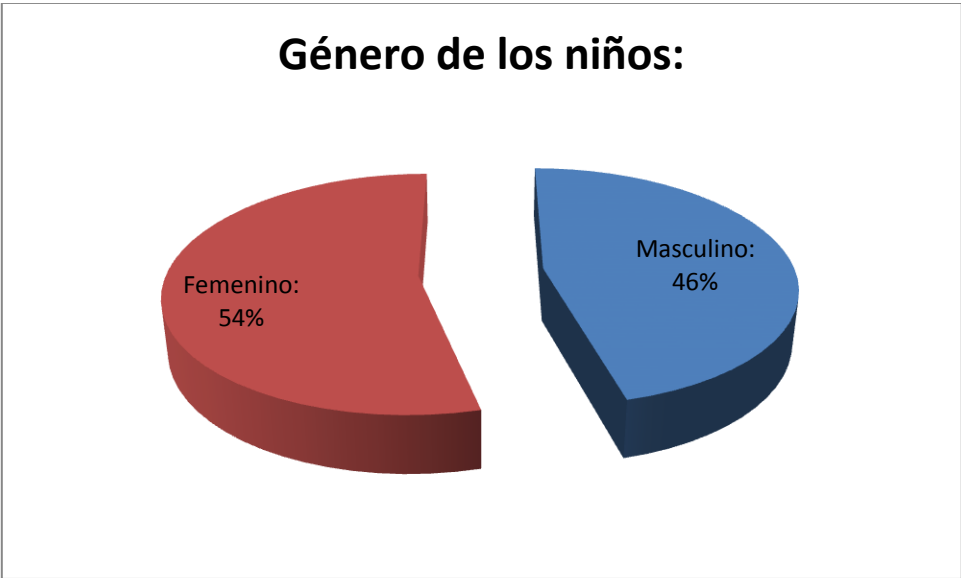


Grafico 2: Género.

En el grafico 3 se logra apreciar que el 92% (n= 195) de los niños no asisten a guardería y el resto 8% con n=17) asisten a guardería con edad promedio al ingreso de 10 meses.

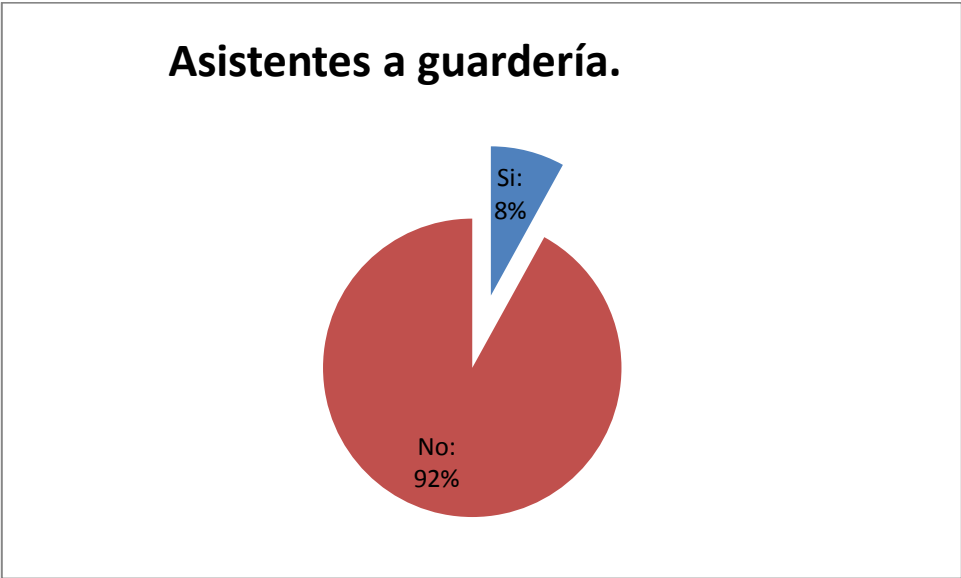


Grafico 3: asistencia a guardería

EN CUANTO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS MATERNAS ENCONTRAMOS:

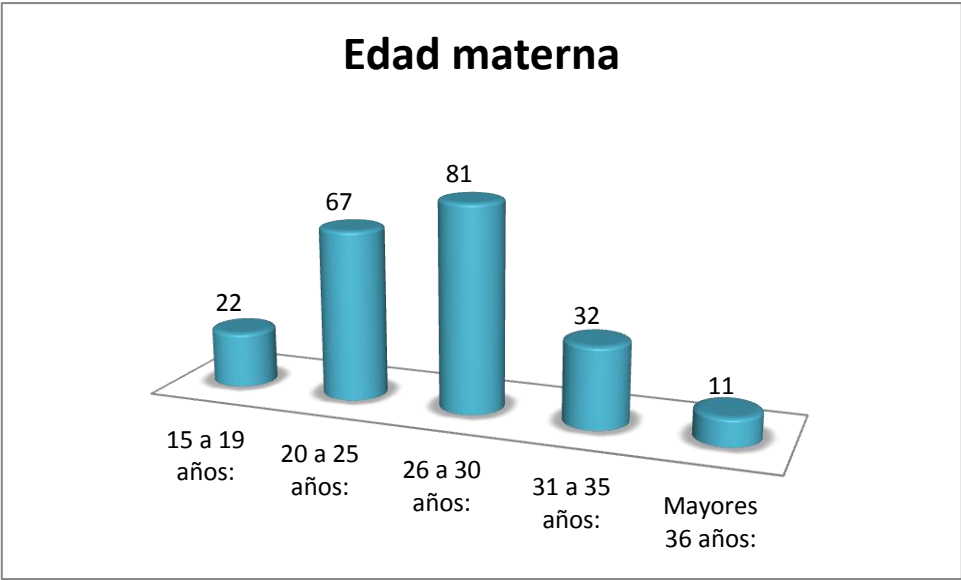


Gráfico 4: edad materna

La edad materna mínima fue de 15 años y la máxima de 39 años con media de: 28 años.

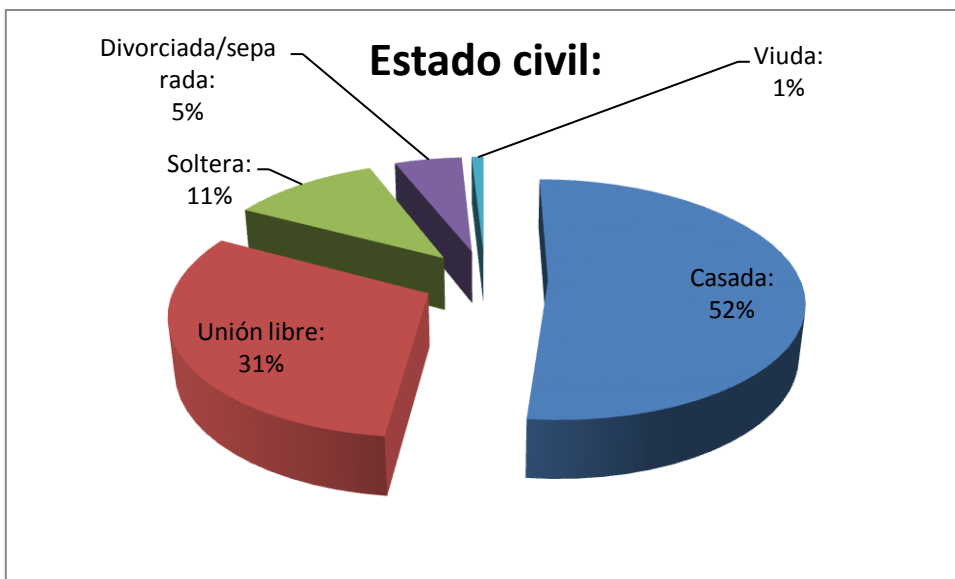


Gráfico 5: Estado civil

En cuanto al estado civil materno encontramos que se reportaron casadas el 51.6% n= 110, en unión libre 30.90% n=66, solteras 11.20% n =24, Divorciadas o separadas 5.10% n=11, viudas 0.9% n=1.

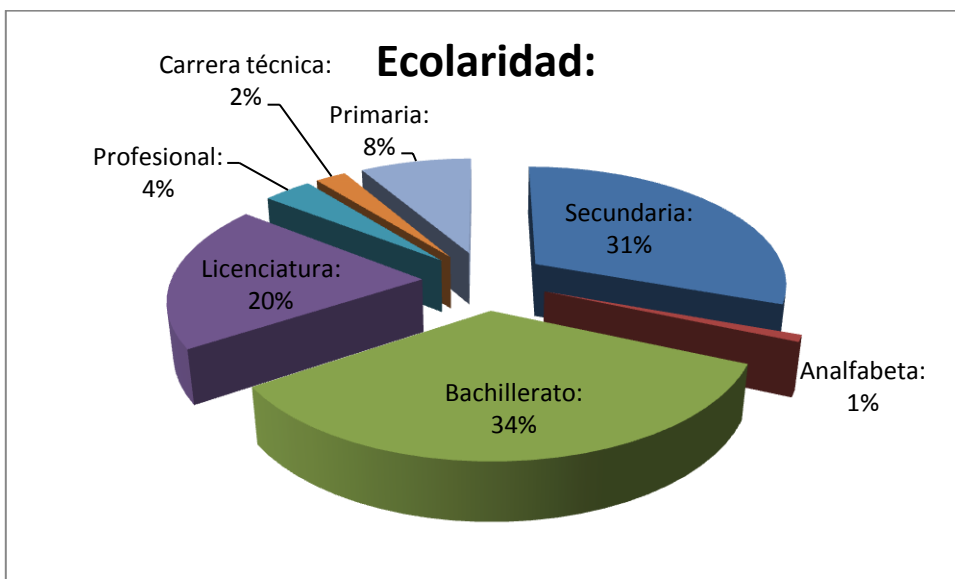


Gráfico 6: escolaridad materna

La escolaridad materna se encontró con la siguiente distribución: analfabetas 0.9% n=2, primaria 8.45% n=18, carrera técnica 2.34% n=5, Profesionales 3.70% n=8, licenciatura 19.71% n 42, bachillerato 34.20% n=73, secundaria 30.50% n=65.

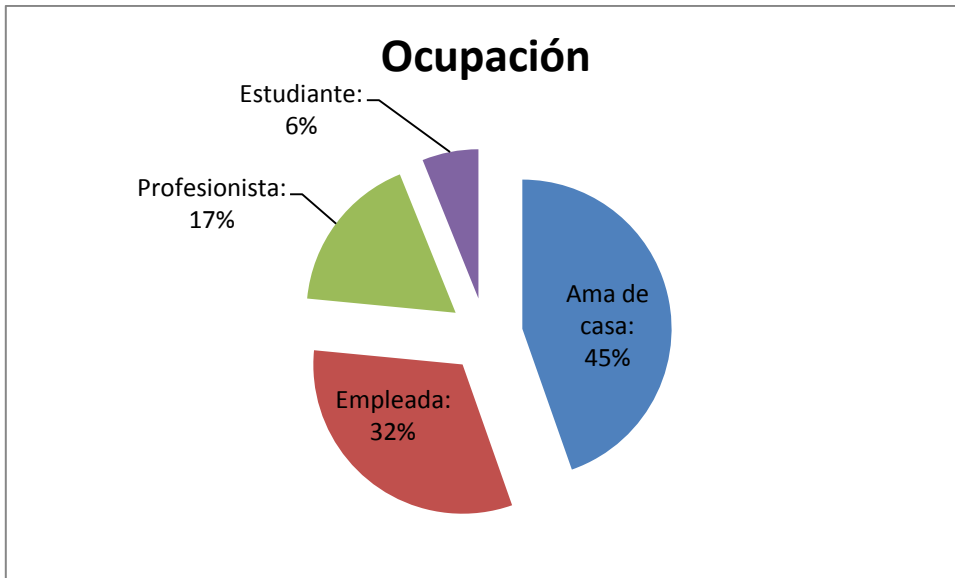


Gráfico 7: ocupación materna

Las actividades que reportaron las madres realizar fueron: amas de casa 44.6% n=95, empleadas 31.94% n=68, profesionista 17.37%, estudiante 6.10% n=13.

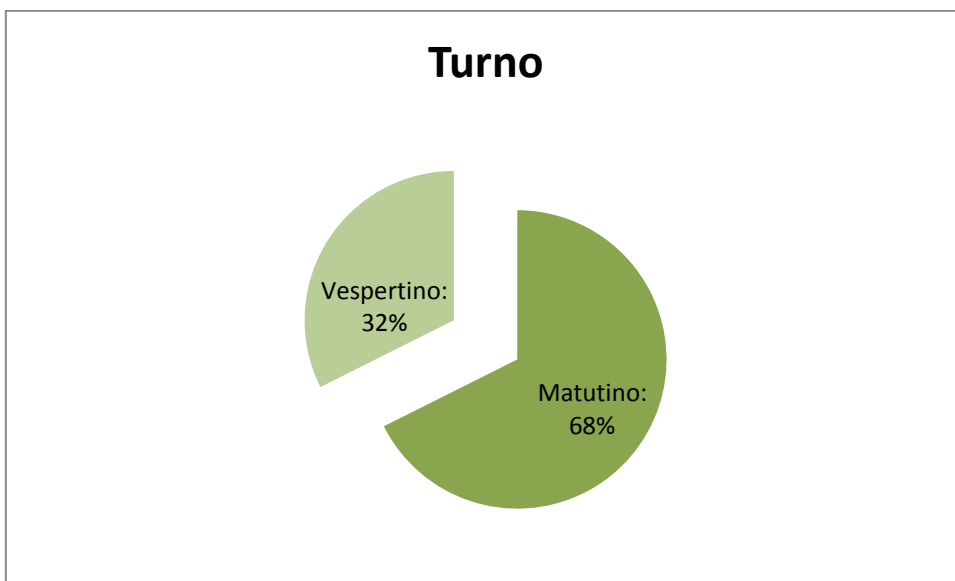


Gráfico 8: distribución de niños encuestados por turno 144 niños del turno matutino y 69 del vespertino, los consultorios de los que se tomaron fueron indistintos.



Gráfico 9: estado nutricional

Basándonos en el peso reportado en la cartilla de salud del niño en la evaluación del estado nutricional se encontró: con bajo peso a 2.81% n=6, peso normal 84.97% n=181, sobrepeso 11.73% n=25

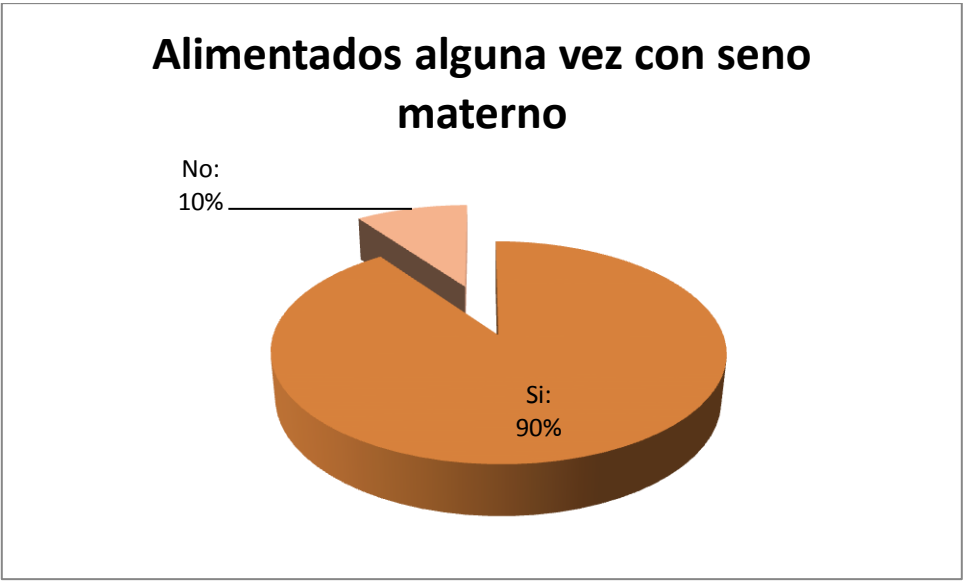


Gráfico 10: niños que recibieron seno materno alguna vez

De acuerdo con la encuesta el 90% de los niños N= 192 niños fueron alimentados con seno materno y el 10% N=21 nunca recibieron seno materno, pasando directamente a alimentación con fórmula láctea.

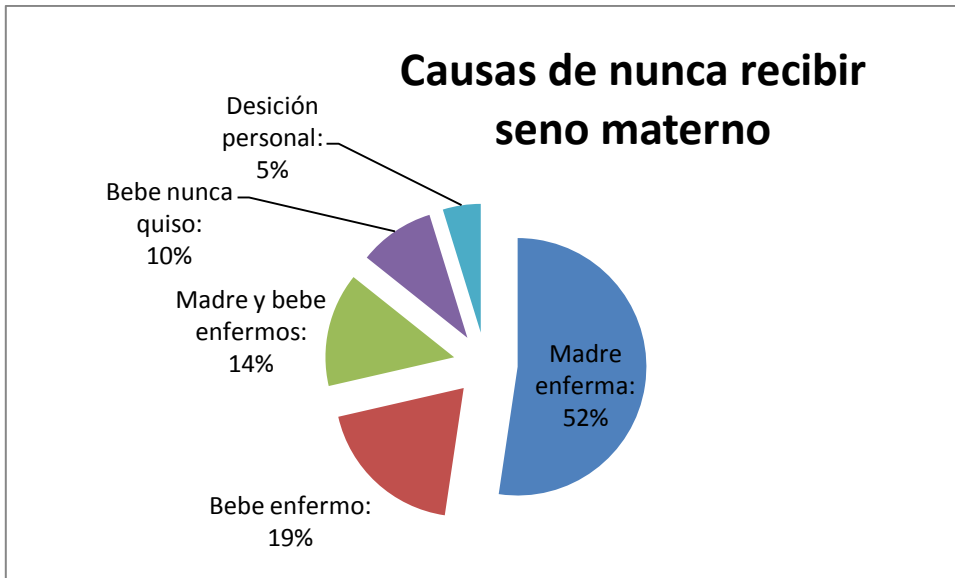


Gráfico 11: causas de nunca recibir seno materno.

En esta grafica puede apreciarse que las causas de no recibir seno y pasar directo a fórmula fueron: madre enferma con un 52.30% (N= 11), bebe enfermo 19.04% (N=4), madre y bebe enfermos 14.28% (N=3), bebe nunca aceptó 9.52% (N: 2 y decisión personal 4.76% (N=1).

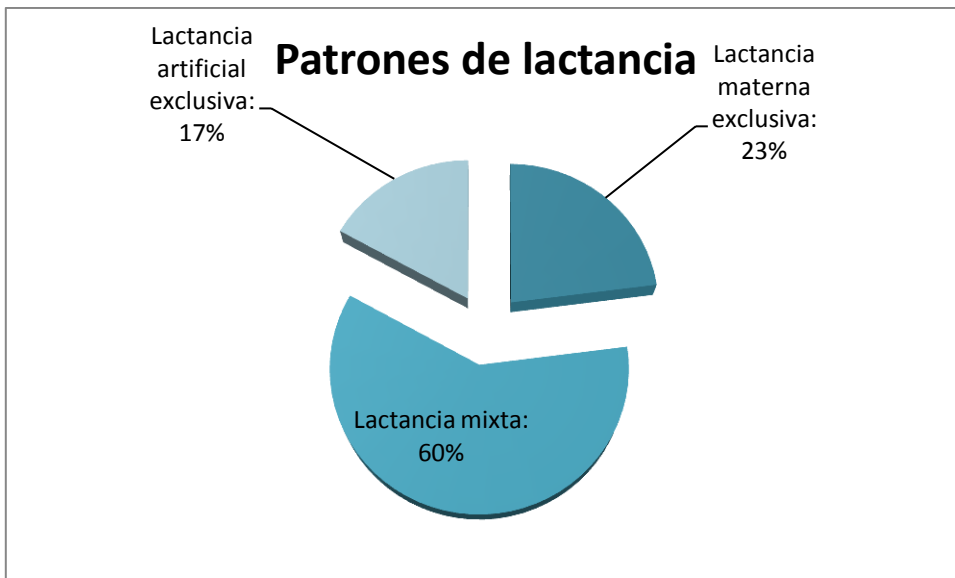


Gráfico: 12 Patrones de lactancia

En cuanto a los patrones de lactancia se encontró lo siguiente: lactancia mixta (seno materno y fórmula) 60% (n=128), lactancia artificial exclusiva (solo fórmula) 17% (n= 36) y lactancia materna exclusiva 23% (n=49)

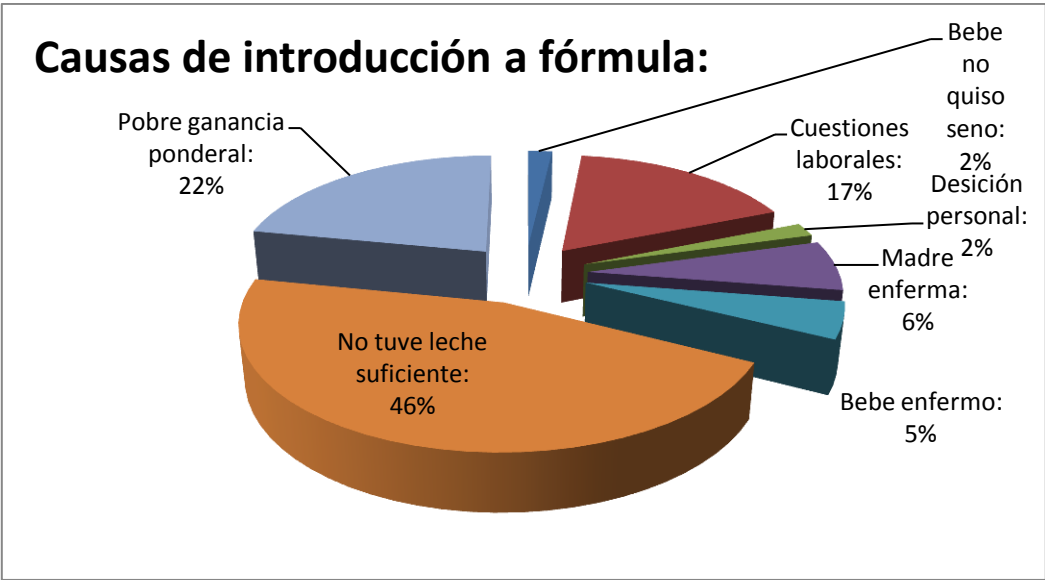


Gráfico 13: Casus de introducción de fórmula láctea (para patrón de lactancia mixto y artificial exclusivo), él bebe no quiso seno materno 1.62% (n=3), cuestiones laborales 15.13% (n=28), Decisión personal 1.62% (n=3), madre enferma 5.94% (n=11), bebe enfermo 4.32% (n=8), no tuvo leche suficiente 40.54% (n=75), pobre ganancia ponderal 19.45% (n=36)

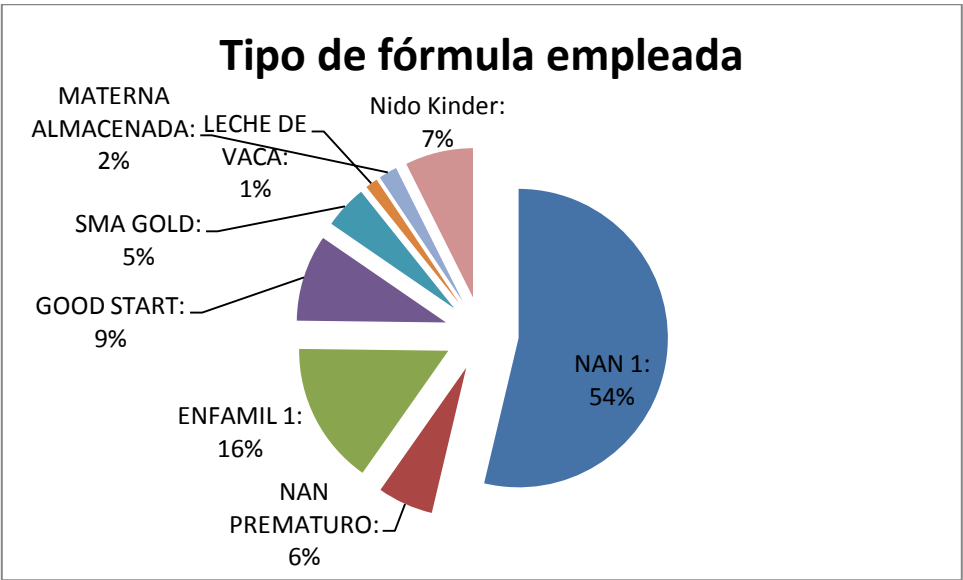


Gráfico 14: fórmula empleada. NAN 1 46.51% (n=80), NAN prematuro 5.23% (n=9), Enfamil 1 13.37% (n=23), Good start 8.13% (n=14), SMA gold 4.06% (n=7), leche de vaca 1.16% (n=2), materna almacenada 1.74% (n=3), Nido kínder 6.39% (n=11)

Preparación e la fórmula

■ Embotellada: ■ Potable hervida: ■ Embotellada y hervida: ■ Otros:

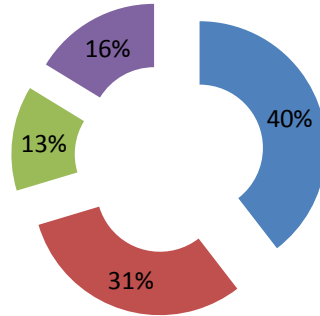


Gráfico 15: tipo de agua para la preparación de la fórmula; embotellada 39.53% (n=68), potable hervida 30.81% (n=53), embotellada y hervida 13.37% (n=23), otros 16.27% (n=28).

Duración de la lactancia materna

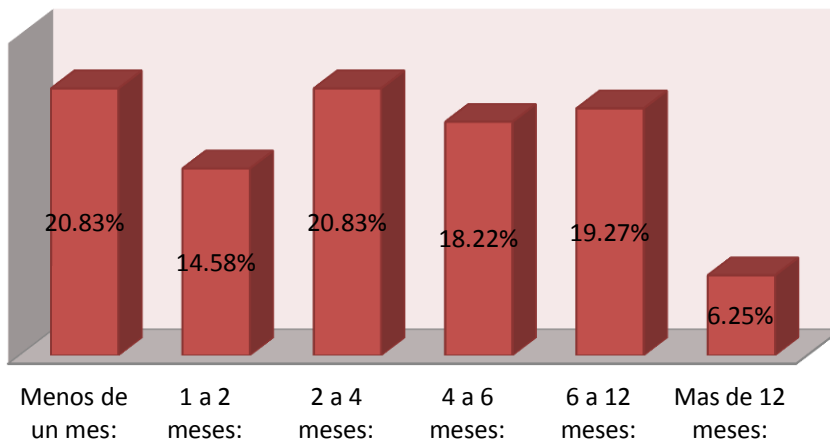


Gráfico 16: duración de la lactancia materna; encontramos que el 20.83% (n=40) fueron amamantados menos de un mes, 14.58% (n=28) hasta 2 meses, 20.83% (n=40) hasta 4 meses, el 18.22% (n=35) hasta los 6 meses. 19.27% (n=37) hasta los 12 meses, y más del año sólo en 6.25% (n=12). Encontrando una media de edad al destete de 4 meses.

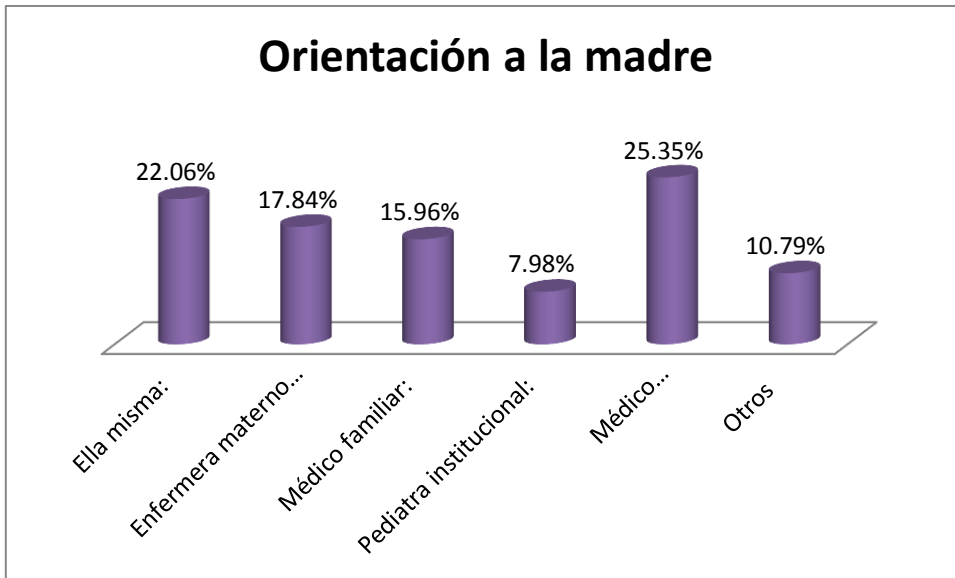


Gráfico 17: orientación materna. Madres que no recibieron orientación y fueron auto informantes el 22.06% (n=47), enfermera 17.84% (n=38), médico familiar 15.96% (n=34), peditra institucional 7.98% (n=17), médico extra institucional 25.35% (n=54), otros orientadores (familiares, amigos) 10.79% (n=23).

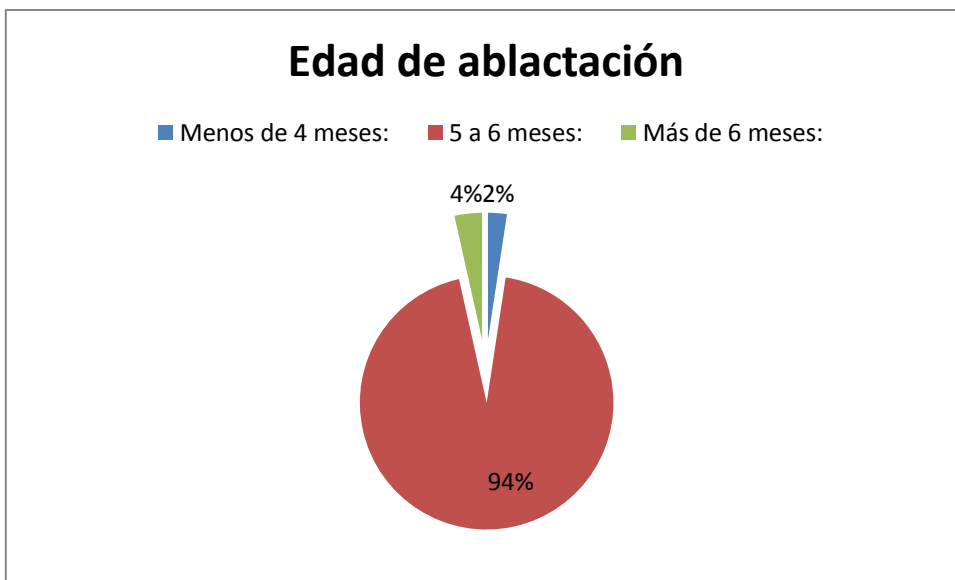


Gráfico 18:

Edad de ablactación, la introducción de alimentos complementarios se realizó de la siguiente manera; menores de 4 meses 2.40% (n=2), entre 5 y 6 meses 94.10% (n=183), mayores de 6 meses 3.50% (n=3).

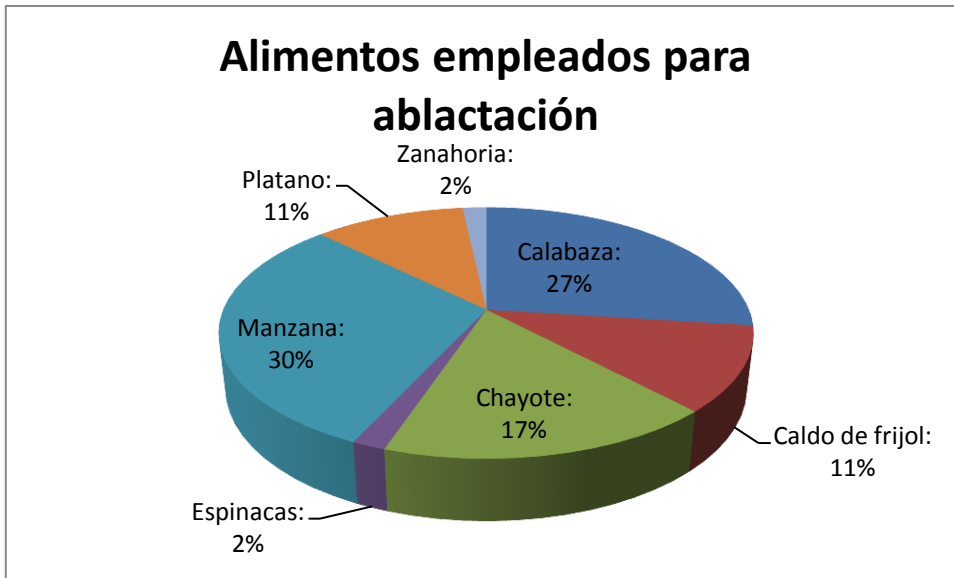


Gráfico 19: alimentos empleados en la alimentación complementaria primaria.

La calabaza fue empleada en 27.01% (n=47), caldillo de frijol 10.91% (n=19), chayote 17.24% (n=30), espinacas 1.72% (n=3), manzana 30.45% (n=53), plátano 10.91% (n=19), zanahoria 1.72% (n=3).

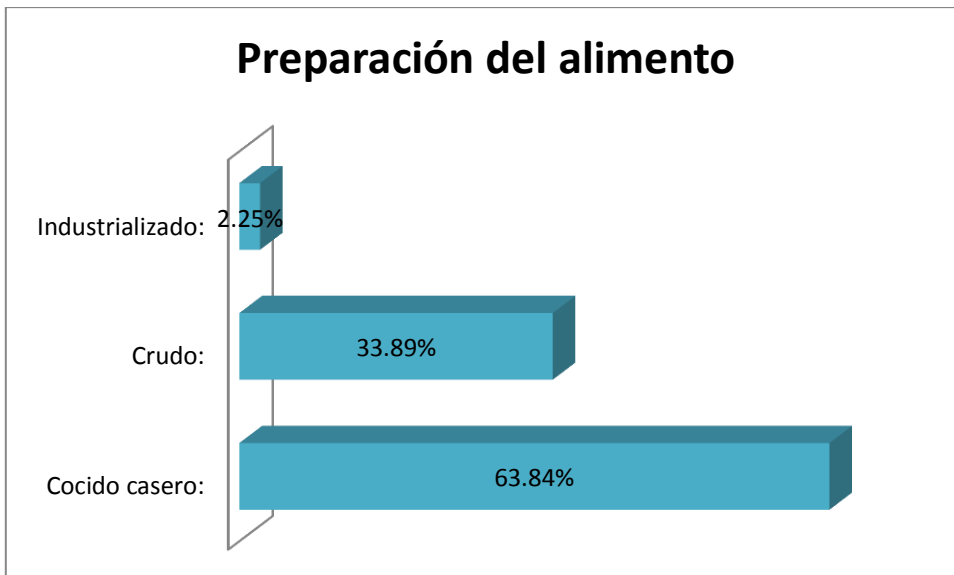


Gráfico 20: preparación de los alimentos

Los alimentos que se utilizaron para la el inicio en la alimentación complementaria fueron preparados de manera casera en un 63.84% (n=113), crudos 33.89% (n=60), industrializados 2.25% (n=4).

ALIMENTOS POR EDAD DE INICIO Y TIPO DE PREPARACIÓN.

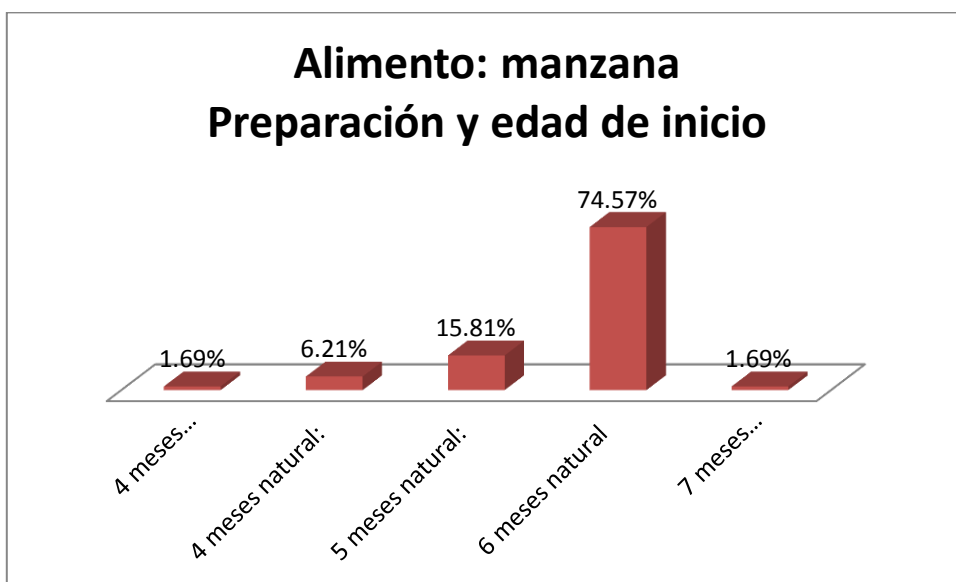


Gráfico 21: Edad de inicio y preparación de manzana. 4 meses industrializado 1.69% (n=3), 4 meses natural 6.21% (n=11), 5 meses natural 15.81% (n=28), 6 meses natural 74.57% (n=132), 7 meses industrializado 1.69% (n=3).

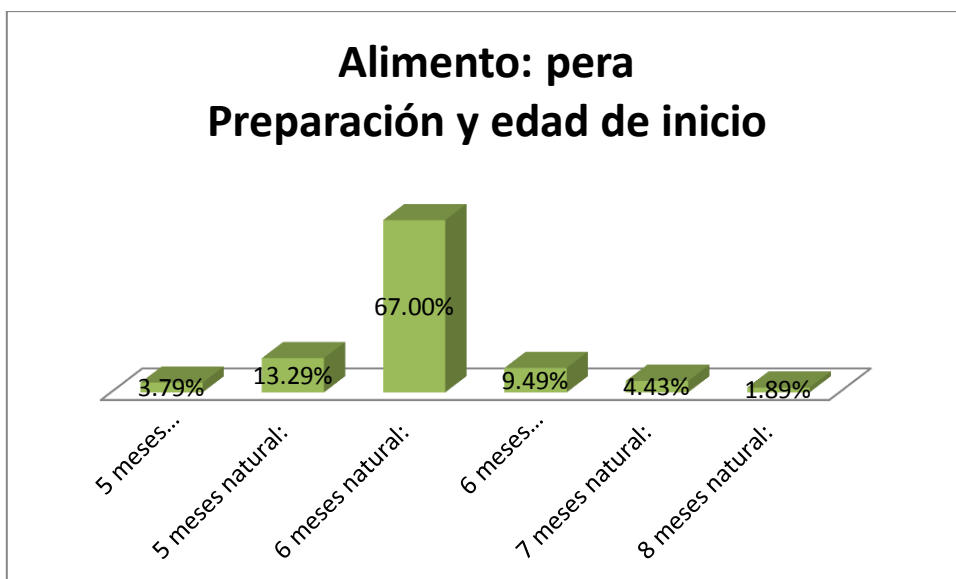


Gráfico 22: Edad de inicio y preparación de pera. 5 meses industrializado 3.79% (n=6), 5 meses natural 13.29% (n=21), 6 meses natural 67% (n=106), 6 meses industrializado 9.49% (n=15), 7 meses natural 4.43% (n=7), 8 meses natural 1.89% (n=3)

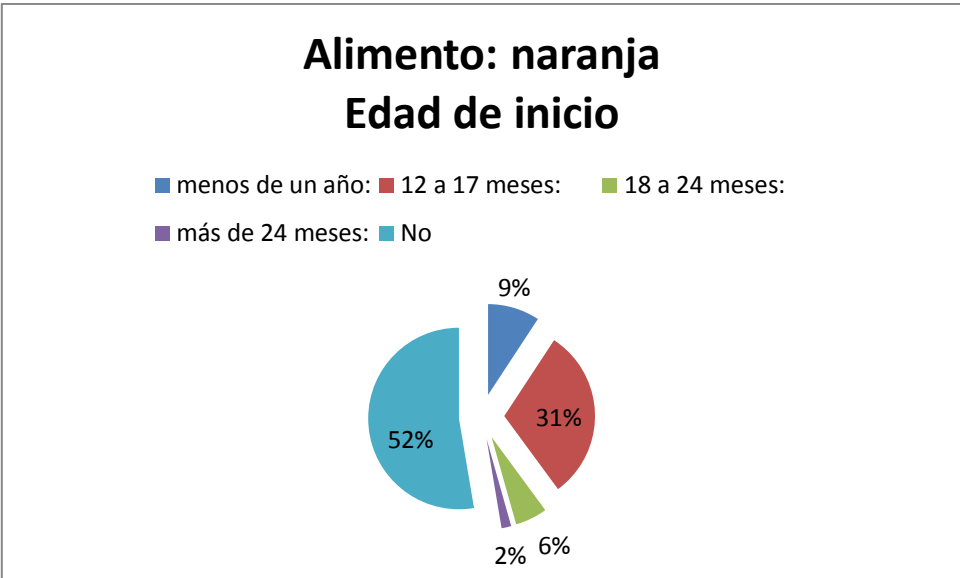


Gráfico 23: Edad de inicio de la naranja.

Menores de un año a los que le fue dada naranja 9.24% (n=16), de 12 a 17 meses 30.63% (n=53), de 18 a 24 meses 5.70 % (n=10), más de 24 meses 1.73% (n=3), a los dos años no han probado la naranja 52.60% (n=91).

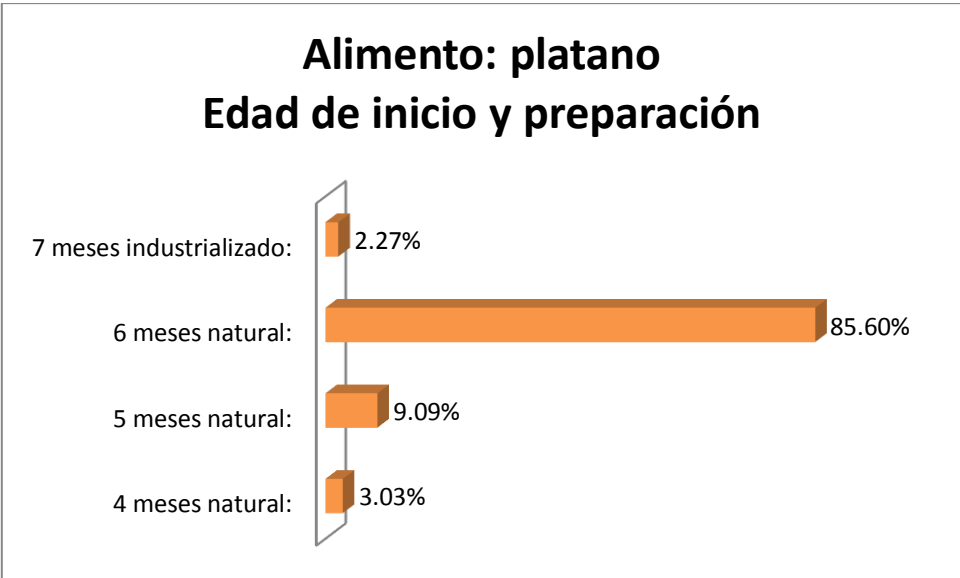


Gráfico 24: Edad de inicio y preparación del plátano.

A los 4 meses de manera natural 3.03% (n=4), 5 meses natural 9.09% (n=12), 6 meses natural 85.60% (n=113), 7 meses industrializado 2.27% (n=3)

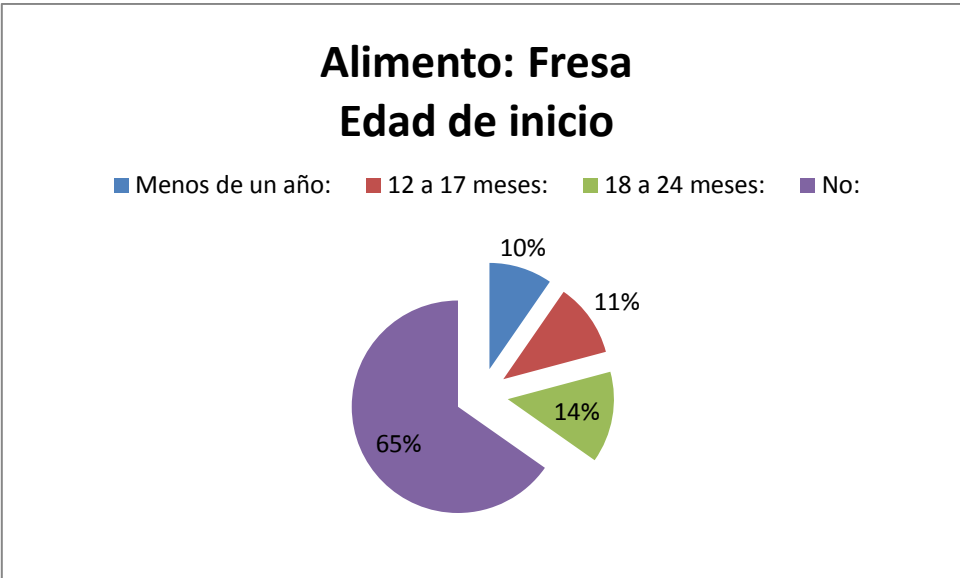


Gráfico 25: edad de inicio de la fresa.

Niños menores de un año que han probado la fresa 9.62% (n=18), de 12 a 17 meses 11.22% (n=21), de 18 a 24 meses 13.90% (n=26), niños que a sus dos años no han probado fresa 62.24% (n=122).

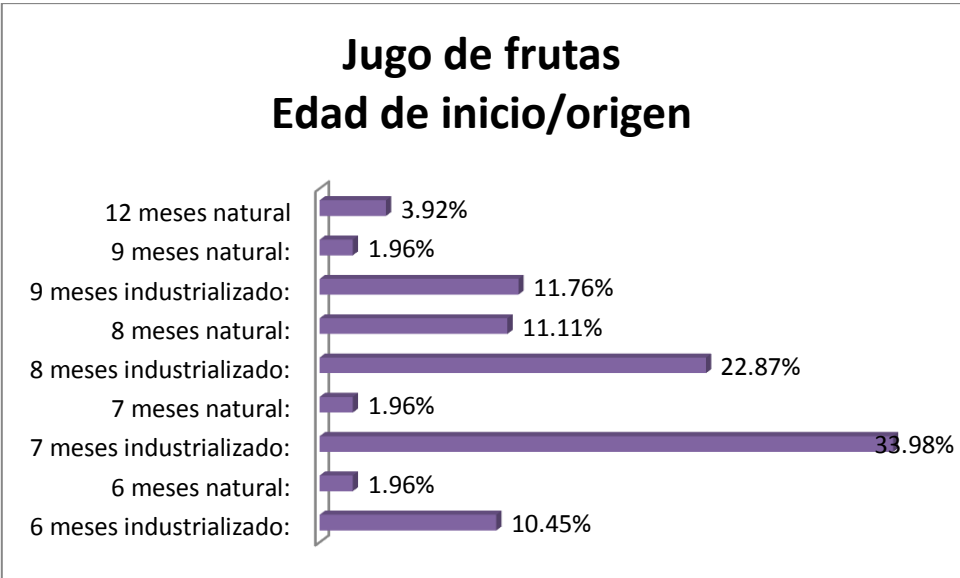


Gráfico 26: Edad de inicio y origen del jugo de frutas.

Jugo natural dado a los 6 meses de edad 1.96% (n=3), jugo industrializado dado a los 6 meses 10.45% (n=16), jugo industrializado dado a los 7 meses 33.98% (n=52), jugo natural dado a los 7 meses 1.96% (n=3), jugo industrializado dado a los 8 meses 22.87% (n=35), jugo natural dado a los 8 meses 11.11% (n=17), jugo industrializado dado a los 9 meses 11.76% (n=18), a los 9 meses jugo natural 1.96% (n=3), jugo natural dado a los 12 meses 3.92% (n=6).

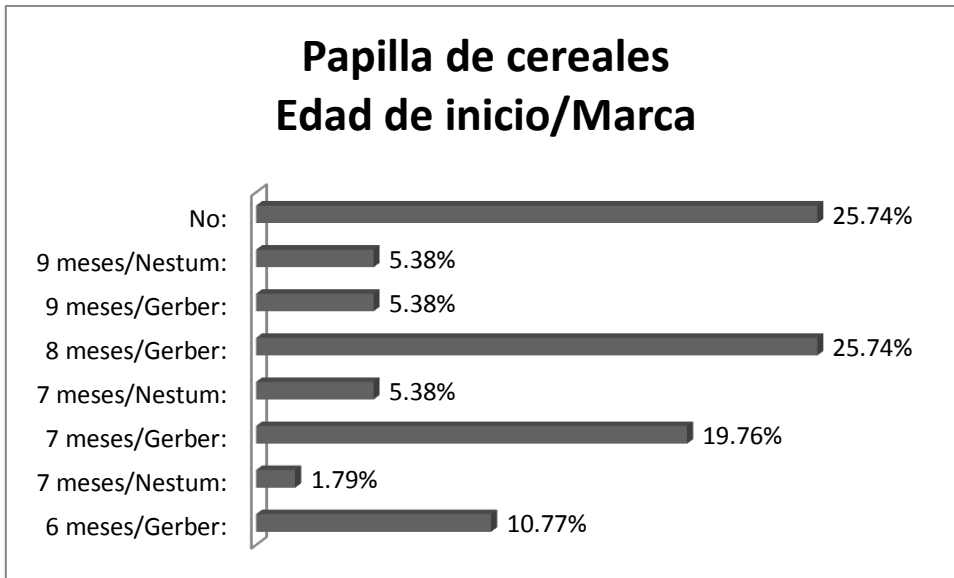


Gráfico 27: papilla de cereales, marca y edad de inicio.

A los 6 meses papilla marca Gerber 10.77% (n=18), a los 7 meses papilla marca Nestum 1.79% (n=3), a los 7 meses papilla marca Gerber 19.76% (n=33), a los 7 meses papilla marca Nestum –sin lactosa 5.38% (n=9), a los 8 meses marca Gerber 25.74% (n=43), a los 9 meses marca Gerber 5.38% (n=9), nunca han recibido papillas de cereal 25.74% (n=43)

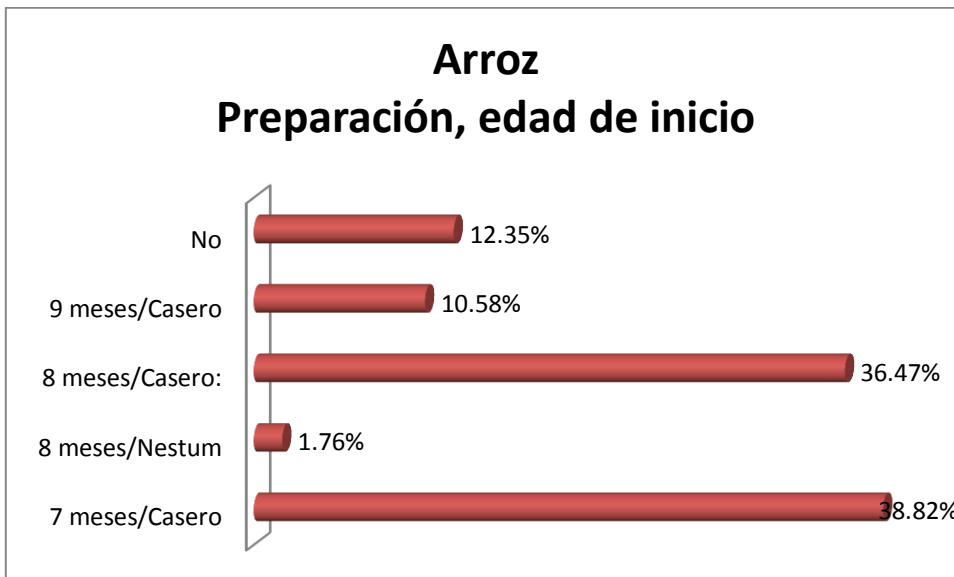


Gráfico 28: Edad de inicio y preparación del arroz.

Arroz casero dado a los 7 meses 38.82% (n=66), arroz marca Nestum dado a los 8 meses 1.76% (n=3), arroz casero dado a los 8 meses 36.47% (n=62), arroz casero dado a los 9 meses 10.58% (n=18), niños que no han probado arroz 12.35% (n=21).

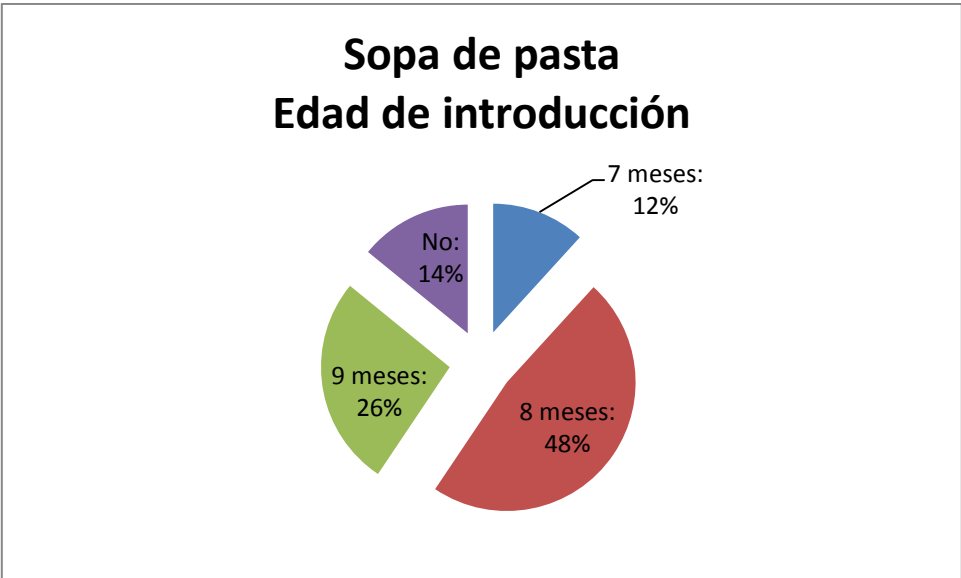


Gráfico 29: Edad de introducción de sopa de pasta

La edad a la que las madres comenzaron a alimentar a us hijos con sopa de pasta fue a los 7 meses 11.76% (n=20), a los 8 meses 47.64% (n=81), 9 meses 26.47% (n=45), nunca en los dos años han recibido sopa 14.11% (n=24).

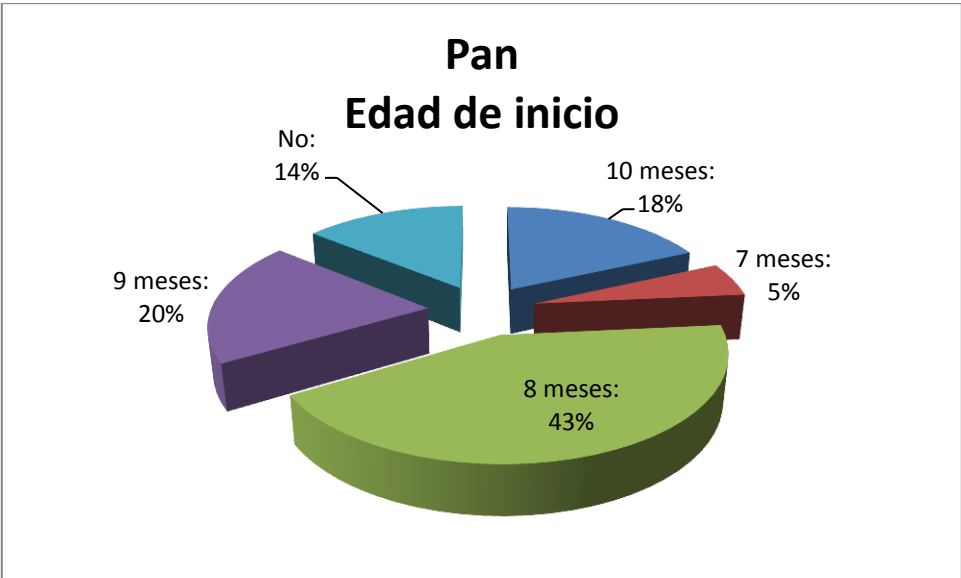


Grafico 30: edad de introducción del pan

La edad a la que las madres dieron pan fue: a los 7 meses 5.29% (n=9), 10 meses 18.23% (n=31), 8 meses 5.29% (n=9), 9 meses 19.41% (n=33), no han recibido pan 14.11% (n=24).



Grafico 31: galletas edad de inicio

Edad a la que las madres empezaron a dar galletas: 7 meses 17.64% (n=30), 8 meses 32.94% (n=56), 9 meses 20.58% (n=35), 12 meses 1.72% (n=3) , no han dado galletas 27.05% (n=46).

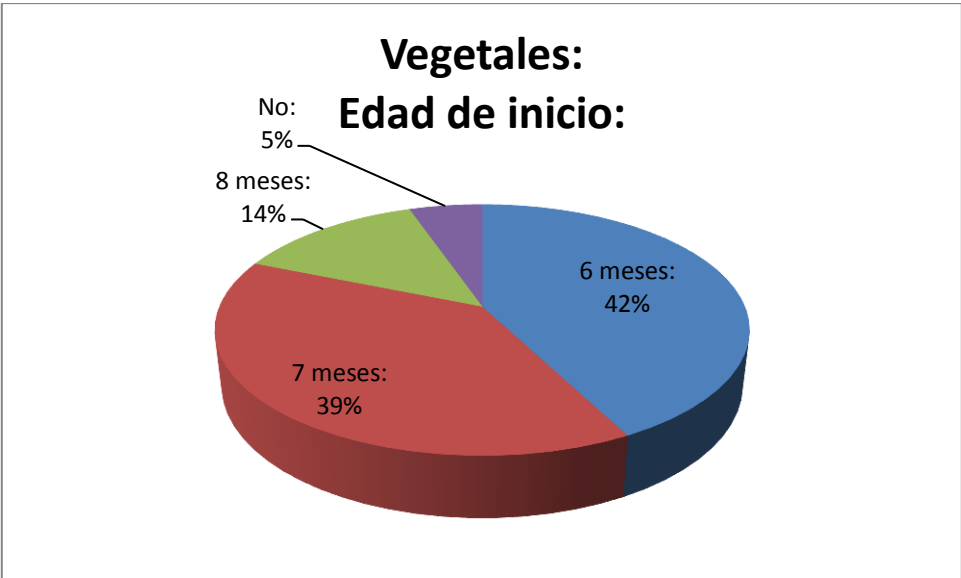


Gráfico 32: Edad de inicio de los vegetales 6 meses 42.35% (n=72), 7 meses 38.82% (n=66), 8 meses 13.52% (n=23), no les han dado vegetales a los 2 años 5.29% (n=9)

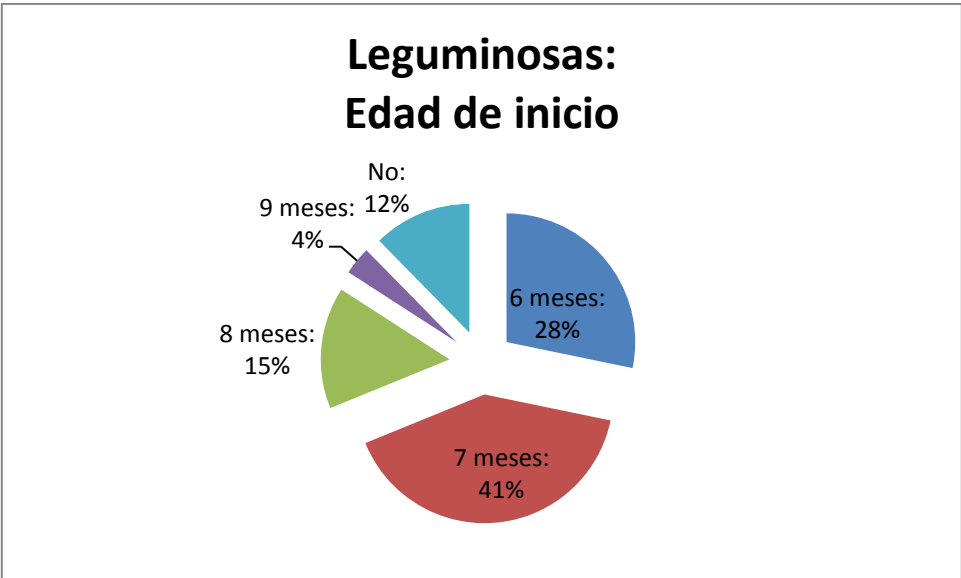


Gráfico 33: edad de inicio de leguminosas. A los 6 meses el 23.23% de los niños (n=48) las ingirieron, a los 7 meses el 40.58% (n=69), a los 8 meses el 15.29% (n=26), a los 9 meses el 3.52% (n=6) y nunca a sus dos años el 12.35% (n=21).

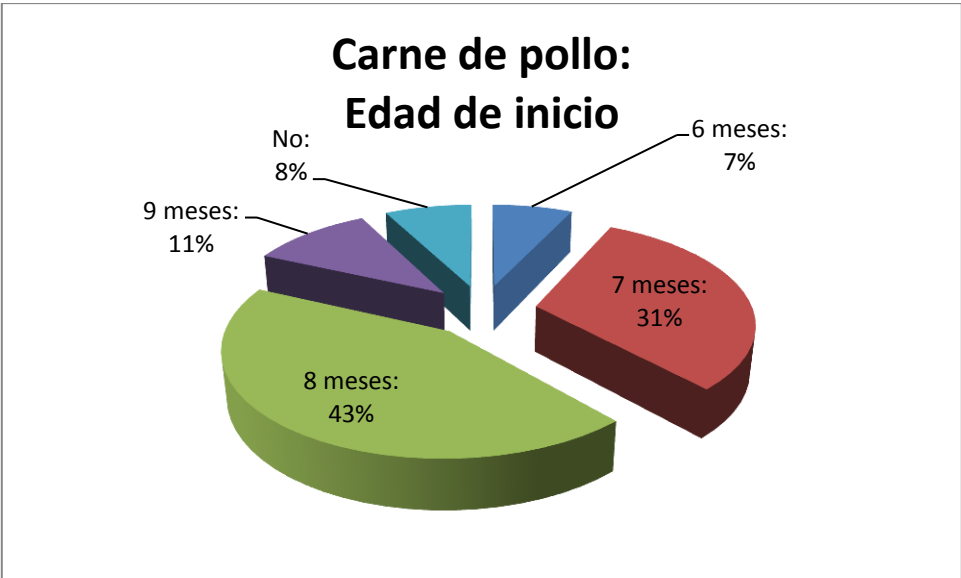


Gráfico 34: Edad de introducción de la carne de pollo: a los 6 meses el 7.05% (n=12), a los 7 meses el 31.17% (n=53), a los 8 meses el 43.52%, a los 9 meses el 10.58% (n=18) y no han probado la carne de pollo a los dos años el 7.64% (n=13)

Carnes rojas: Edad de inicio, preparación

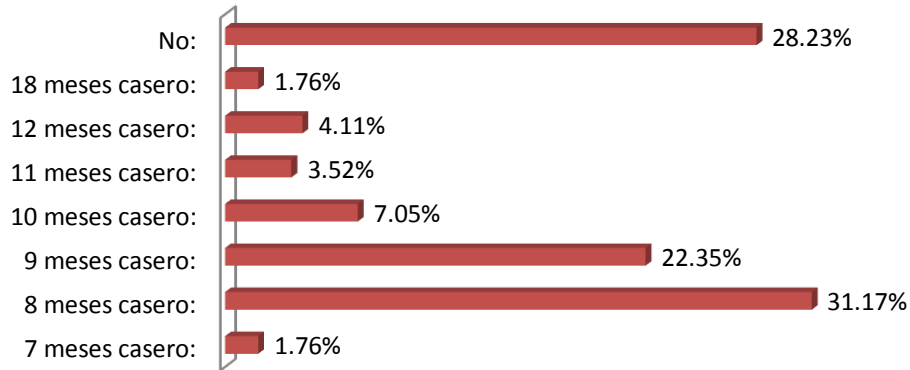


Gráfico 35: Edad de inicio y preparación de la carne roja: a los 7 meses casero: 1.76% (n=3), a los 8 meses casero el 31.17% (n=53), a los 9 meses casero 22.35% (n=38), a los 10 meses casero el 7.05% (n=12), a los 11 meses casero el 3.52% (n=6), a los 12 meses el 4.11% (n=7) y hasta los 18 meses el 1.76% (n=3), niños que a sus dos años no la han comido son el 28.23% (n=48)

Yema de huevo Edad de inicio

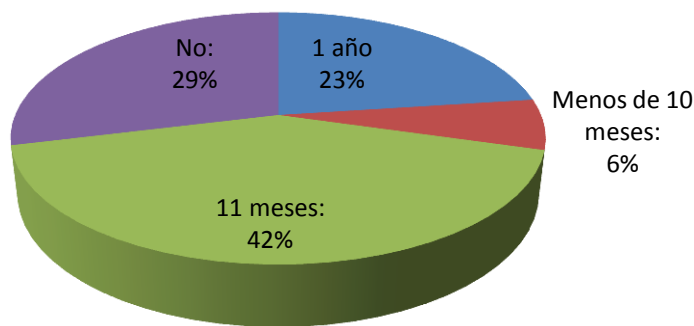


Gráfico 36: Edad de inicio de yema de huevo: al año de edad el 22.94% (n=39), menos de 10 meses 6.47% (n=11) y a los 11 meses el 41.75% (n=71), niños que no han comido yema de huevo a sus dos años 28.82% (n=49).



Gráfico 37: edad de inicio de la clara de huevo: a los 10 meses el 5.29% (n=9), a los 11 meses 21.17% (n=36), a los 12 meses el 39.41% (n=67) y a sus dos años no han comido clara de huevo el 34.11% (n=58)

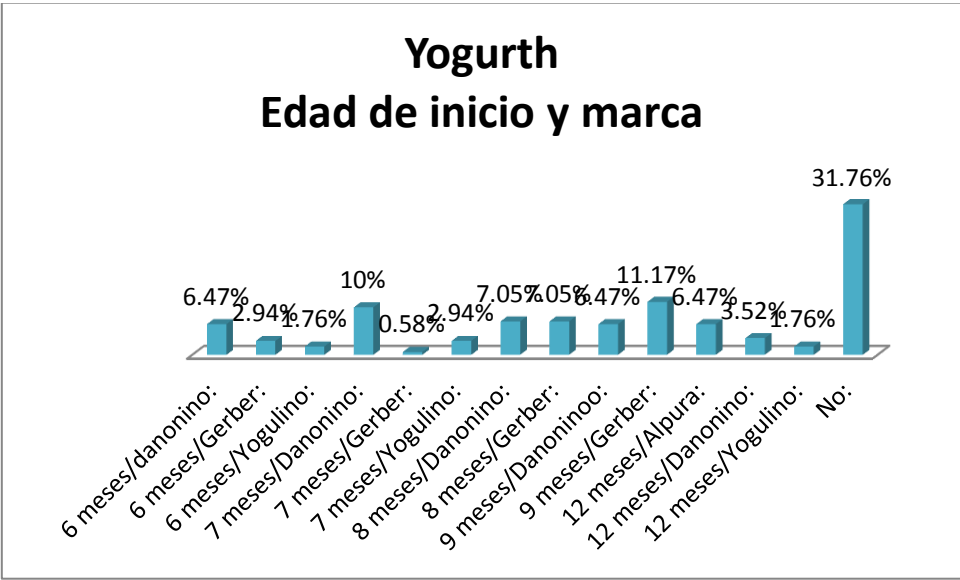


Gráfico 38: Edad de inicio y marca del Yogurt. A los 6 meses niños recibieron danonino 6.47% (n=11), a los 6 meses gerber 2.94% (n=5), a los 6 meses yogulino 1.76% (n=3), a los 7 meses danonino 10% (n=17); a los 7 meses gerber 0.58% (n=1), a los 7 meses yogulino 2.94% (n=5), a los 8 meses danonino 7.05% (n=12), a los 8 meses gerber 7.05% (n=12). A los 9 meses danonino 6.47% (n=11), a los 9 meses danonino 11.17% (n=19) a los 12 meses alpura: 6.47% (n=11), 12 meses danonino 3.52% (n=6), 12 meses yogulino 1.76% (n=3), a sus dos años no han probado yogurt el 31.76% (n=54).

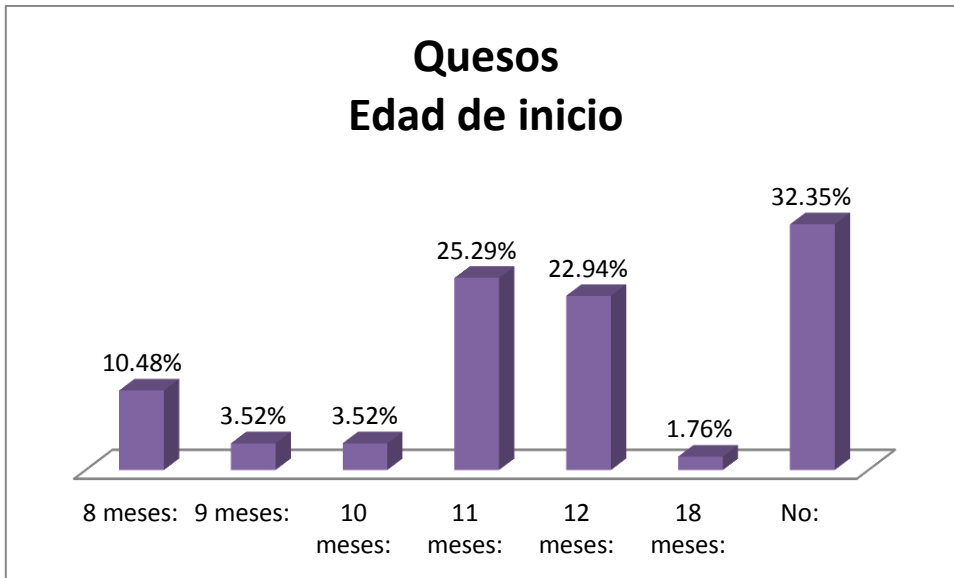


Gráfico 39: Edad de introducción de quesos: a los 8 meses 10.48% (n=18), a los 9 meses 3.52% (n=6), a los 10 meses 3.52% (n=6), a los 11 meses 25.29% (n=43) a los 12 meses 22.94% (n=39), a los 18 meses 1.75% (n=3), a sus dos años no han probado quesos 32.35% (n=55)

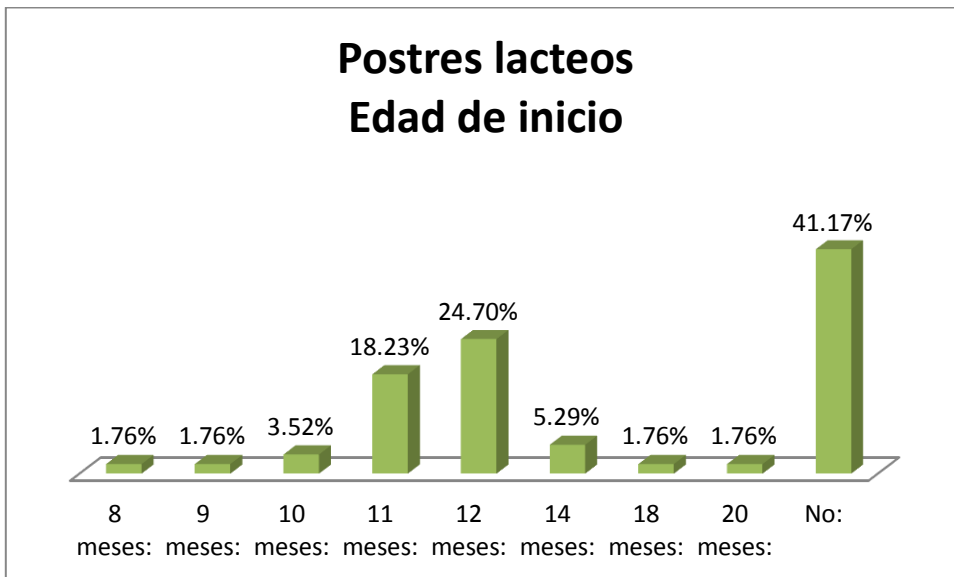


Gráfico 40: Edad de introducción de postres lácteos: A los 8 meses 1.76% (n=3), a los 9 meses 1.76% (n=3), a los 10 meses 3.52% (n=6), a los 11 meses 18.23% (n=31), a los 12 meses 24.70% n=42, a los 14 meses 5.29% (n=9), a los 18 meses 1.76% (n=3), a los 20 meses 1.76%, y a sus dos años no han tomado postres lácteos 41.74% (n=70)

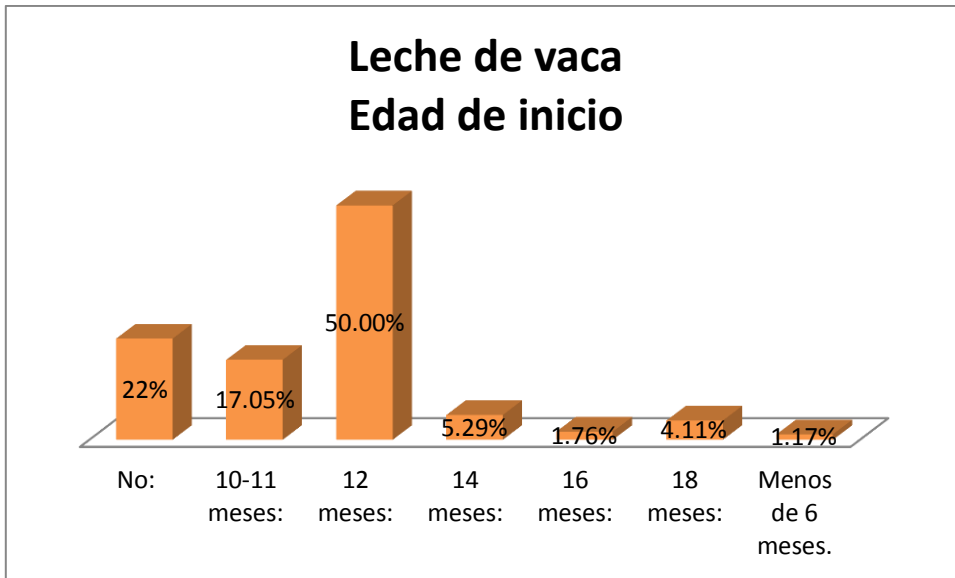


Gráfico 41: Edad de inicio de leche de vaca. A sus dos años no han tomado de esta leche 22% (n=13), menos de 6 meses 1.17% (n=2), de 10 a 11 meses 17.05% (n=13), a los 12 meses 50% (n=85), a los 14 meses 5.29% (n=9), a los 16 meses 1.76% (n=1), a los 18 meses 4.11% (n=7)

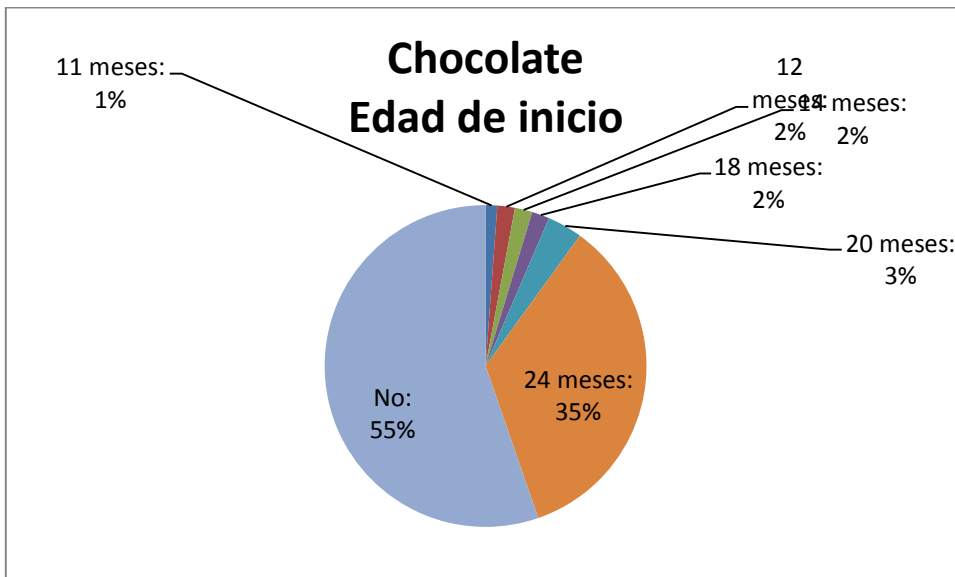


Gráfico 42: Edad de inicio del chocolate: a los 11 meses 1.17% (n=2), a los 12 meses 1.76% (n=3), a los 14 meses 1.76% (n=3), a los 14 meses 1.76% (n=3), a los 18 meses 1.76% (n=3), a los 20 meses 3.52% (n=6), a los 24 meses 55.29% (n=59), no han probado chocolate a los 2 años 55.29% (n=94).

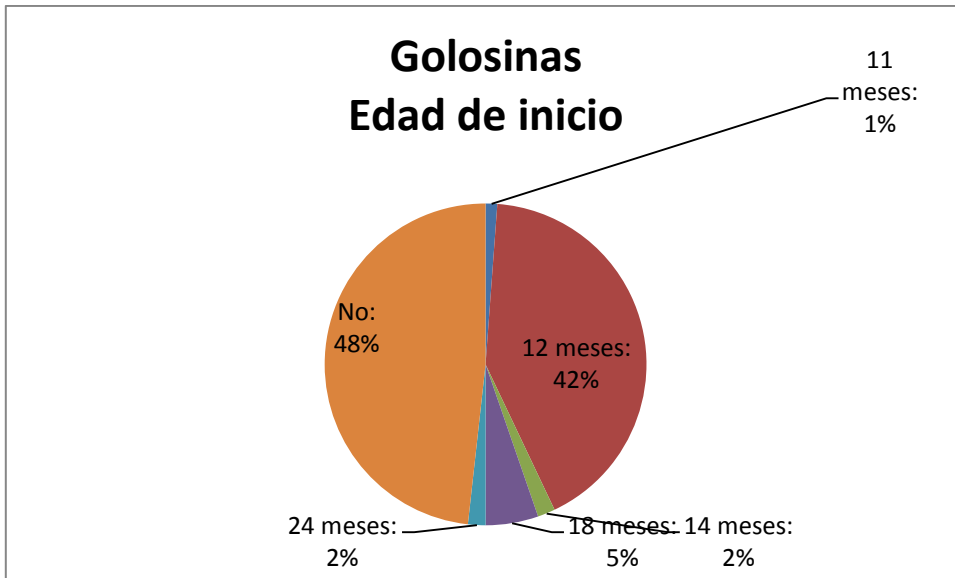


Gráfico 43: edad de introducción de golosinas-caramelos. A los 11 meses 1.17% (n=2), a los 12 meses 41.76% (n=71), a los 14 meses 1.76% (n=3), a los 18 meses 5.29% (n=9), a los 24 meses 1.76% (n=3), a sus dos años no les han dado caramelos 48.23% (n=82)



Gráfico 44: Presencia de reacciones alérgicas. El 94.70% (n=161) no han tenido reacciones alérgicas y el 5.29% (n=9) si las han presentado.

Tipo de reacción alérgica

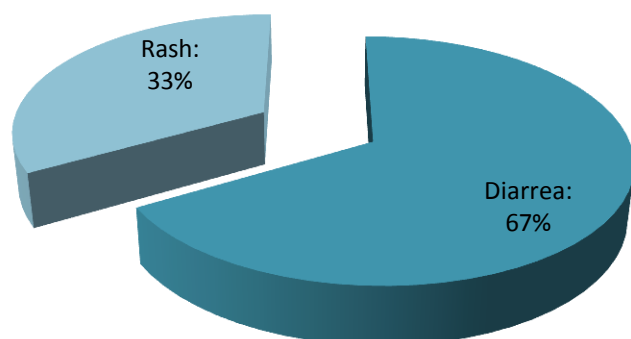


Gráfico 45. Tipo de reacción alérgica presentada en los nueve niños; 66.60% (n=6) presentó diarrea y esto en relación con ingesta de lácteos, y el 33.3% (n=3) presentó rash cutáneo.

Uso de suplemento vitamínico

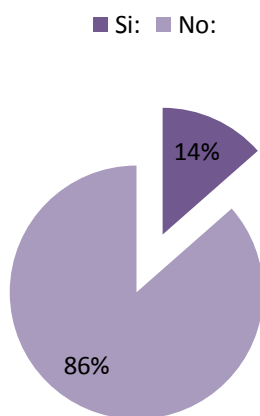


Gráfico 46: Uso de suplementos vitamínicos. El 13.52% (n=23) de los niños los han recibido contra 86.47% (n=147) que no los han recibido.

Tipo de suplemento vitamínico

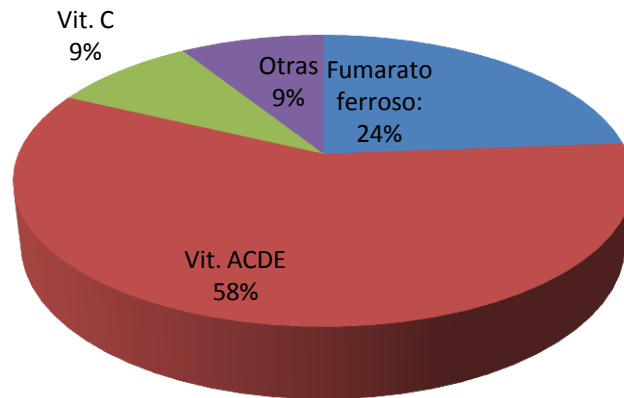


Gráfico 47: Tipo de suplemento vitamínico. Fumarato ferroso 23.08% (n=6), vitaminas ACDE 56.52% (n=13), vitamina C 8.69% (n=2), otras el 8.69% (n=2).

Tipo de agua consumida

■ Embotellada: ■ Potable: ■ Potable hervida: ■ Potable filtrada:

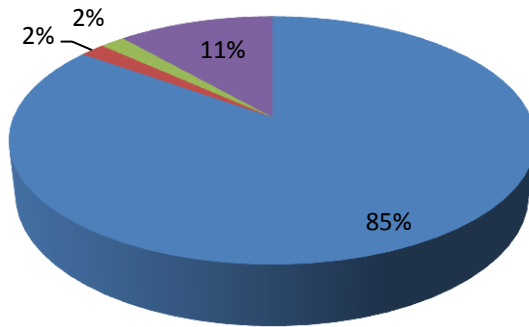


Gráfico 48: Tipo de agua consumida, embotellada 82.45% (n=140), potable 1.76% (n=3), potable hervida 1.76% (n=3), potable filtrada 11.11% (n=24).

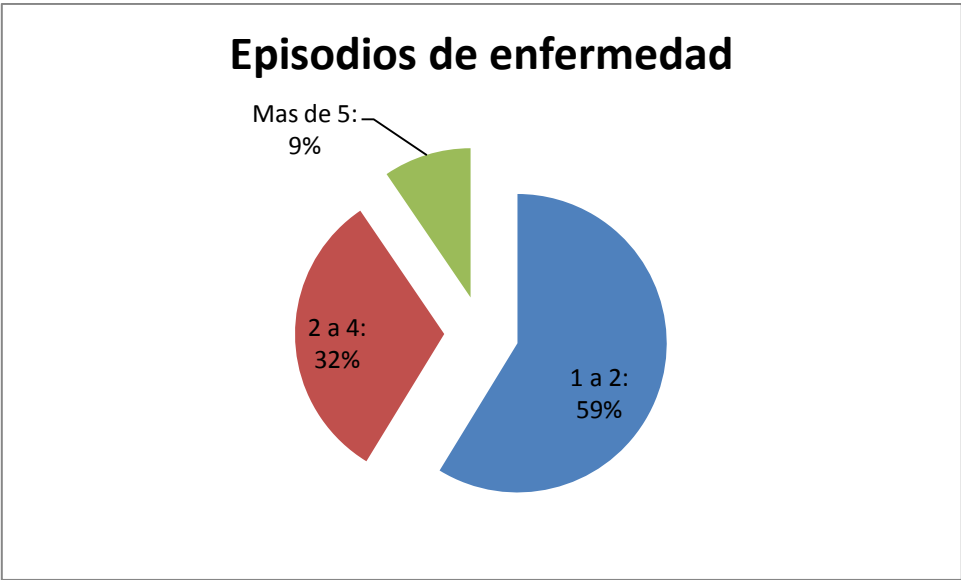


Gráfico 49. Episodios de enfermedad. En cuanto al número de cuadros que presentan los niños de patologías son de 1 a 2 43.52% (n=74), de 2 a 4 23.52% (n=40), más de 5 episodios 7.05% (n=12)

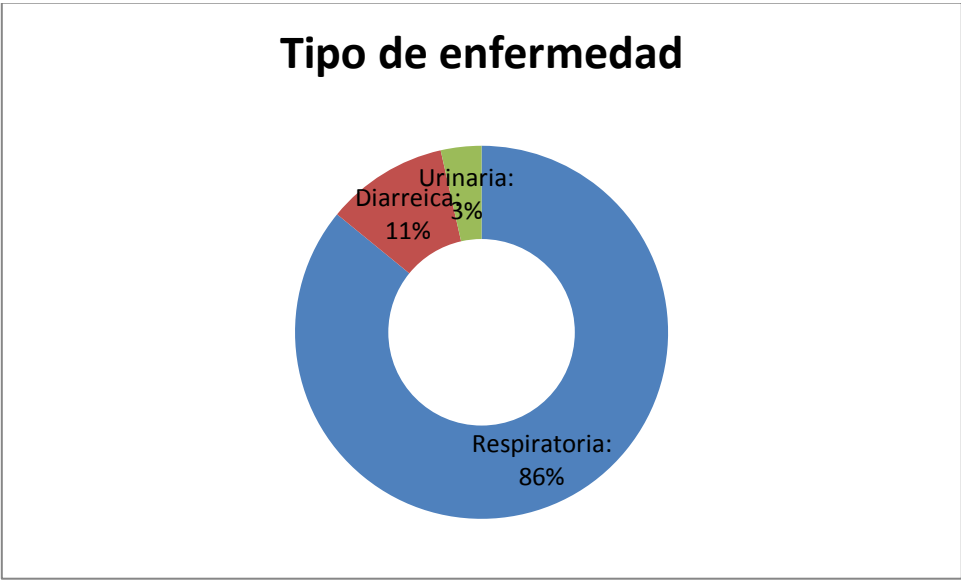


Gráfico 50. Tipo de enfermedad presentada; respiratoria 85.88% (n=146), diarreica 10.58% (n=18), urinaria 3.52% (n=6).

DISCUSION:

Acerca de las 213 encuestas realizadas a las madres de los niños menores de 24 meses encontramos que el patrón de lactancia predominante fue la lactancia mixta en la que como su nombre lo indica se combinó uso de fórmula láctea con seno materno encontrándose como razón de esto la percepción materna de pobre producción láctea y con ello, el desistimiento materno por amamantar puede estar en relación con técnica inapropiada de amamantamiento pues como todos sabemos la producción láctea está en relación con la demanda de la misma.

Las causas que encontramos para que los niños jamás recibieran seno materno y pasaran directo a fórmula láctea son madre y bebé enfermos (y aunque las enfermedades descritas por las madres fueron preeclampsia, diabetes gestacional y mastitis) no siendo estas contraindicaciones para llevar a cabo la lactancia, ellas preguntaron a su médico las indicaciones precisas, sino más bien ellas dedujeron que no debían amantar; y en cuanto al bebé enfermo nos reportan neumonías, prematuridad, no siendo estas tampoco contraindicaciones absolutas de lactancia, al parecer las madres no recibieron instrucciones precisas o entendieron mal las indicaciones médicas sobre la alimentación de los menores. A ello se suma que en la encuesta cuando se interrogó sobre el rubro de información o educación para la lactancia las madres en un 39% no recibieron la consejería apropiada para la adecuada alimentación y fueron autodidactas o fueron informadas por personas ajenas a la salud, lo que implica que existe una enorme desinformación para la alimentación de los niños.

También se encontró como dato interesante que las cuestiones laborales no se mostraron como impedimento principal para la lactancia materna, más sin embargo son pocas las madres que administraron la leche materna guardada lo que nos lleva a pensar que no existe información suficiente para el almacenamiento de la misma, la edad de las madres no parece ser de gran influencia pues en su mayoría son mujeres jóvenes con ocupación en su mayoría amas de casa y en pareja (ya sea por matrimonio o unión libre), la escolaridad de las madres pocas con analfabetismo, la gran mayoría secundaria, lo cual hace suponer que tiene acceso a diversas fuentes de información. En cuanto al estado nutricional encontrado (basándonos en la evaluación de las cartillas de salud) fue un peso normal en su mayoría, sin embargo los niños malnutridos (por bajo peso) se encontró que nunca fueron alimentados con seno materno por encontrarse el bebé enfermo (a decir de

las madres de prematuridad) y los de sobrepeso estaban siendo alimentados solo con seno materno.

En cuanto al uso de fórmulas lácteas observamos que la más empleada es la NAN 1 que está en relación con la mayor libertad de acceso a la misma, ya que las madres que recibieron orientación alimentaria por pediatras institucionales o extra institucionales emplean enfamil, sma o good start. De las madres que reciben fórmula en el instituto solo 3 de las cuales dos son enfermeras y una asistente médica y ellas practican lactancia mixta. En cuanto a la preparación de la misma el agua usada es casi siempre embotellada y pocas veces se procesaba a la misma, sin embargo no se observaron repercusiones en la salud de los infantes, pues pocos presentaron infecciones intestinales, y más bien la diarrea la manifestaron como consecuencia de “reacción adversa” y esta se observó en niños que fueron alimentados con leche entera, antes del año de edad, otras manifestaciones observadas fueron el eccema y esta fue en relación con ingesta de embutidos y mariscos.

La introducción de los alimentos complementarios fue en su mayoría en los tiempos que marca la norma oficial mexicana, sin embargo los alimentos empleados varían en cuanto a su preparación encontrando que son las papillas caseras las que predominan en cuanto a la adición de saborizantes o condimentos, la mayoría de las mujeres entrevistadas respondieron que no, y la introducción de los diferentes alimentos la hacían de manera paulatina encontrando que casi al año de edad los niños estaban integrados a la dieta familiar, sin embargo alimentos como productos lácteos industrializados y jugos, que no son recomendados por las guías de nutrición son introducidos tempranamente, lo que expone a los niños a más sustancias químicas. Los alimentos conocidos por alergénicos como chocolate, fresas o cítricos, son introducidos también tempranamente lo que hace muy factible dar seguimiento a los niños entrevistados para conocer si desarrollan en algún momento atopias.

CONCLUSION

Este estudio aunque de manera muy superficial nos da a conocer la forma en que los niños de la población urbana son alimentados en sus primeros años de edad; encontramos como patrón dominante a la lactancia mixta en relación con percepción materna de pobre producción láctea y pobre ganancia ponderal. También observamos que nuestras pacientes lactan por poco tiempo con ello exponemos a los niños a fórmulas y las más utilizada son las de acceso fácil y de mayor economía.

La ablactación se lleva a cabo en los parámetros de edad y con los alimentos que establecen las normas. Se observó también que en su mayoría los niños están integrados a la dieta familiar al año de edad y que se expone a temprana edad a los niños a productos alergénicos e industrializados.

No se observó repercusión grande del estado nutricional en los niños. Y los cuadros respiratorios son los que más predominan en los niños incluidos en el estudio.

RECOMENDACIONES:

Es necesario que como médicos familiares incidamos más en la educación de nuestras pacientes para que con ello, incrementemos la lactancia materna y que esta sea exclusiva y exitosa como lo marcan las normas, debemos formar un equipo junto con enfermería, trabajo social, asistentes médicas en nuestras unidades de medicina familiar, y aunque la carga de trabajo sea pesada en los hospitales de segundo nivel debemos garantizar que al dar de alta a las pacientes estas tengan la técnica apropiada de lactancia y que estén capacitadas bien en las complicaciones que pueden presentar y en como poder resolver los inconvenientes que esta les pudiera generar, así mismo, cuando nuestras pacientes regresen a las UMF a la valoración en puerperio asegurarnos de que lleven a cabo la técnica de lactancia apropiadamente.

Sería altamente interesante dar seguimiento a largo plazo a estos niños para conocer las repercusiones de los diversos tipos de alimentación que se traerán a su salud y a su estado nutricional.

ANEXOS:

Anexo 1) CUESTIONARIO DE LACTANCIA Y ABLACTACION (CLAC) :



Cohorte-VALENCIA

Cuestionario Lactancia (CLAC)

CUESTIONARIO LACTANCIA (CLAC)

- a) IDNUM NIÑO:
- b) FECHA CUESTIONARIO: / /
- c) ENTREVISTADOR:
- d) ENTREVISTADO: MADRE PADRE OTRO (ESPECIFICAR)

Vamos a preguntarle todos los acontecimientos en la alimentación del niño/a durante su *primer año de vida*, empezando por el *tipo de lactancia*

1. Al nacer su hijo/a ¿le dió el pecho?

1. SI ¿Durante al menos 7 días completos (aunque lo haya alternado con biberones)?
- 1.1 SI (pasar al apartado de lactancia materna y mixta, preguntas 2 a 11)
- 1.2 No (pasar al apartado de lactancia artificial exclusiva, preguntas 12 a 18)
2. No (pasar al apartado de lactancia artificial exclusiva, preguntas 12 a 18)

Nota: se entiende por **LACTANCIA MATERNA** el uso exclusivo de leche materna durante al menos una semana completa (7 días) de vida del recién nacido y por **LACTANCIA MIXTA** el empleo simultáneo de lactancia materna y artificial con biberón durante al menos una semana completa de vida del recién nacido. Se entiende por **LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA** el empleo únicamente de lactancia con biberón desde el nacimiento, así como el empleo de lactancia materna (junto con biberón o no) pero durante 6 o menos días.

En todo tipo de lactancia: responder a las preguntas 19 a 24

Lactancia materna y mixta

Lactancia materna y mixta

2. ¿Realizó lactancia materna exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial?

1. SI (pasar a pregunta 3)
2. No, di de forma simultánea la lactancia materna y artificial desde el principio (pasar a pregunta 6)
3. Otras (especificar) _____

(Si nunca realizó lactancia artificial: pasar a pregunta nº 4)

3. ¿A qué edad del niño introdujo la lactancia artificial, es decir los biberones de leche adaptada?

_____ meses _____ semanas

Si fue menos de una semana: _____ días

4. Durante el tiempo en que sólo le daba el pecho, ¿recibió algún biberón en la maternidad del hospital?

1 SI Indicar número de tomas _____

2 No

5. Durante el tiempo en que sólo le daba el pecho, y después de salir de la maternidad, ¿le dio a su hijo algún biberón (al menos uno) de fórmulas artificiales de forma muy esporádica?

1 SI Indicar edad del niño (para el primer biberón) en _____(meses) _____(semanas)
Nº de veces (en total) _____

2 No

(Si nunca realizó lactancia artificial: pasar a pregunta nº7)

6. Una vez introducida la lactancia artificial, ¿qué número de tomas al día (incluyendo las tomas nocturnas) realizaba de cada una?

(Marcar el número de tomas dentro de los recuadros):

	Edad del niño en meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Nº tomas de biberón al día													
Nº tomas de pecho al día													

7. Durante todo el periodo en que le daba pecho, ¿necesitó sacarse la leche por motivo laboral u otro?

1. SI (rellenar la tabla)

	Forma de conservar la leche	Edad del niño en meses												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Nº tomas de leche materna con biberón	Nevera													
	Congelador													

(Si nunca realizó lactancia artificial: pasar a pregunta nº10)

8. ¿Cuál es el origen principal del agua cuando preparaba los biberones de su hijo/a?

- 1 Agua municipal (del grifo)
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada. Especificar marca _____
- 4 Otro origen (especificar) _____
- 9 No sabe/No contesta

8.a Si el origen del agua que utiliza para preparar biberones es agua municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?

- 1 SI Indicar tipo: _____
- 2 No

8.bis ¿Esteriliza el agua para preparar biberones? :

1. SI SI Indicar método: _____
 Si el método es ebullición, indicar:
 - Tiempo de ebullición _____ minutos
 - Edad del niño cuando dejó de esterilizar el biberón _____ meses
2. No

9. ¿Ha dejado de amamantar a su hijo/a?

- 1 SI, Indique la edad del niño cuando dejó _____ meses _____ semanas
- 2 No

10. ¿Tomó medicamentos mientras daba el pecho a su hijo?

1. SI
2. No

Si SI: completar tabla

Nota: anotar también los tratamientos adquiridos en herboristerías y/o automedicación, así como pomadas o cremas medicamentosas. Incluir también los suplementos vitamínicos o minerales.

Nombre medicamento	Motivo	Docie diaria	Fecha Inicio ¹	Fecha Fin ²	¿Quién lo prescribió?
1.			__/__/__	__/__/__	
2.			__/__/__	__/__/__	
3.			__/__/__	__/__/__	
4.			__/__/__	__/__/__	
5.			__/__/__	__/__/__	

¹ Si lo inició durante el embarazo o antes y lo toma todavía poner como fecha de inicio la fecha de nacimiento

² Si lo sigue tomando actualmente (en la fecha de la entrevista) poner la fecha de la entrevista y en comentarios indicar que lo sigue tomando

11. Cuando introdujo la lactancia artificial, ¿cuál fue la razón? (puede marcar más de una opción)

1. Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)
2. Dificultad del bebé de cogerse al pecho
3. Escasa ganancia de peso del niño
4. Experiencia negativa en una lactancia anterior
5. Cuestiones laborales por parte de la madre
6. Problemas de salud de la madre (Especificar: _____)
7. Otros (Especificar: _____)

Lactancia artificial

12. Durante la primera semana del niño (6 días o menos), ¿le dio a su hijo alguna toma de lactancia materna?

1. Sí
2. No

Si Sí: ¿durante cuántos días? ____ días

13. ¿Hasta qué edad alimentó a su hijo con lactancia artificial de forma exclusiva? (hasta la introducción de otros alimentos complementarios)

_____ meses _____ semanas (p.ej. 4 meses 2 semanas)

14. Durante el tiempo de lactancia artificial exclusiva, ¿cuántas tomas al día (Incluyendo las tomas nocturnas) hacía su hijo?

	Edad del niño en meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nº tomas de biberón												

15. ¿Qué tipo de agua utilizó al preparar los biberones?

- 1 Agua municipal del grifo
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada. Especificar marca _____
- 4 Otro origen (especificar) _____
- 10 No sabe/No contesta

15.a Sólo si el origen del agua que utiliza para preparar biberones es agua municipal
¿Utiliza algún tipo de filtro?

- 1 Sí Indicar tipo: _____
- 2 No

16. ¿Esteriliza el agua para preparar biberones? :

1. Sí Si Sí Indicar método: _____
Si el método es ebullición, indicar:
 - Tiempo de ebullición ____ minutos
 - Edad del niño cuando dejó de esterilizar el biberón _____ meses
2. No

17. ¿Por qué razón eligió dar la lactancia artificial?

1. Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)
2. Dificultad del bebé de cogerse al pecho
3. Escasa ganancia de peso del niño
4. Experiencia negativa en una lactancia anterior
5. Cuestiones laborales por parte de la madre
6. Problemas de salud de la madre. Especificar: _____
7. Otros. Especificar: _____

18. ¿Qué persona le influyó más a la hora de tomar la decisión?

1. Usted sola
2. Se lo aconsejó su médico
3. Se lo aconsejó su matrona
4. Su pareja
5. Otras personas: _____

En todo tipo de lactancia

19. ¿Qué tipo de leche utilizó, tanto para preparar biberones como para mezclar papillas lacteadas? y ¿Cuál es el nombre de la marca/s comercial/es de la leche/s ?

	Edad del niño en meses al inicio de la leche												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche adaptada: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche de crecimiento (Junior o tipo 3) Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche de crecimiento (Junior o tipo 3) Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche especial (soja, etc.): Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche especial (soja, etc.): Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche especial (soja, etc.): Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche especial (soja, etc.): Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche de vaca: Otro tipo de leche: Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha experimentado algún problema con alguna fórmula? En caso de que sí, descríballo.													

19. a Si toma leche de vaca, ésta es principalmente

1. Entera
2. Semi-descremada
3. Descremada

20. Introducción de la alimentación complementaria

Tipo de Alimento	Tipo de preparación	Edad del niño al comienzo del alimento												Frecuencia actual		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Veces semana	
Frutas: manzana, pera, naranja	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Plátano, fresa, melocotón, albaricoque	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Zumo de fruta:	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Papilla cerealica sin gluten (maíz, tapioca, arroz)	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Papilla cerealica con gluten (trigo, avena)	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arroz (incluida la sémola de arroz)	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fideos o pasta de trigo	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pan	Panadería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Industrial (Tipo Bimbo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Galletas	Tipo (María, rellenas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Galletas sin gluten	Tipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Patatas	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Verduras y hortalizas	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Legumbres	Con piel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Sin piel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Carne de pollo, avecrúz	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Carne de cordero	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Introducción de la alimentación complementaria (continuación)

Tipo de Alimento	Tipo de preparación	Edad del niño al comienzo del alimento												Frecuencia actual		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Veces semana	
Carne de vacuno	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jamón y embutidos	Tipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pescado Blanco	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pescado Azul	Casero (Tipo + frec)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yema de huevo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huevo con clara		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yogures (Indioar marca)	Blanco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Sabor + frec	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Queso fresco		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otro tipo de queso	Tipo:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Postre lácteo (flan, natillas)	Casero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Marca:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leche de vaca	Entera Semidescremada Descremada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chocolate	De tableta, bombones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chucherías		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Frutos secos	Tipo + frec:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Apertivos	Tipo papas, ganchitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Infusiones	Tipo "lavoretes" (natural) Blevit Digest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Refrescos	Tipo coca cola, fanta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
¿Añade sal a las comidas? Si No		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
¿Añade cubitos tipo Maggi a las comidas?		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
¿Utiliza aceite añadido? Tipo:		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otro alimento no decorito:		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otro alimento no decorito:		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otro alimento no decorito:		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

21. ¿Ha presentado el niño algún tipo de reacción con algún alimento?

1. Sí
2. No

Si Sí: ¿Qué tipo de reacción?: _____

22. ¿Toma el niño algún tipo de suplemento vitamínico, mineral o de otro tipo (como por ejemplo omega 3)?

1. Sí
2. No

Si Sí: completar tabla

Nota: anotar también los suplementos adquiridos en herboristerías y/o automedicación.

Nombre medicamento	Motivo	Dosis diaria	Fecha Inicio ¹	Fecha Fin ²	¿Quién lo prescribió?
1			__/__/__	__/__/__	
2			__/__/__	__/__/__	
3			__/__/__	__/__/__	
4			__/__/__	__/__/__	
5			__/__/__	__/__/__	

23. ¿Cuál es el origen principal del agua que bebe actualmente su hijo/a? (sin contar la de los biberones y la de preparar la comida) Indicar un sólo origen, el que usted considere más frecuente)

- 1 Agua municipal (del grifo)
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada. Marca: _____
- 4 Otro origen (especificar) _____
- 9 No sabe

23.a. Si el origen del agua que bebe es agua municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?

- 1 Sí Indicar tipo: _____
- 2 No

24. ¿Cuál es el origen principal del agua que utiliza para cocinar en su residencia? (Indicar un solo origen, el que usted considere más frecuente)

- 1 Agua municipal (del grifo)
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada Marca: _____
- 4 Otro origen (especificar) _____
- 9 No sabe

24.a Si el origen del agua que usa para cocinar es agua municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?

- 1 Sí Indicar tipo: _____
- 2 No

Anexo 2: Hoja para recolección de datos:



Cohorte-VALENCIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

Cuestionario Lactancia (CLAC)

La presente encuesta determinara los patrones de lactancia y ablactación de los niños menores de dos años que acudan a la UMF vs los que acudan a guardería, y es de carácter confidencial, y no afectara en ningún momento la atención de mi hijo (a) ni la mía propia, ni en la unidad de medicina familiar, puedo retirarme de la misma en cuanto yo lo desee y puedo tener acceso a los resultados de la misma.

No: _____	No. seguridad social: _____	Edad del menor: _____
Entrevistador: _____		Asiste a guardería: Si ___ No ___
Edad de la madre: _____		Edad de ingreso a guardería: _____
Ocupación: _____	Edo. civil: _____	UMF. 2 Consultorio: _____

Peso del niño: _____

Talla del niño: _____

LEA LAS PREGUNTAS Y CONTESTE CON UNA X LA RESPUESTA QUE SE ADAPTE A SU CASO:

Parte 1: tipos de lactancia

- Al nacer su hijo ¿le dio pecho?
SI _____ NO _____
- Si nunca le dio seno materno, ¿Cuál fue la causa por la que no le dio seno?
 - No tuve leche _____
 - Él bebe no quiso pecho _____
 - Madre enferma _____
 - Bebe enfermo _____
 - Poca ganancia de peso del bebe _____
 - Por cuestiones laborales de la madre _____
 - Decisión personal _____
 - Otras _____
- ¿Le dio únicamente seno materno a su hijo?
SI _____ NO _____
- ¿Cuánto tiempo? _____

5. ¿Cuántas veces amamantaba a su hijo al día? _____
6. ¿Le dio seno materno, antes de iniciar fórmula?
 SI _____ NO Le di fórmula solamente _____ Le inicie las dos juntas _____
7. ¿A qué edad introdujo fórmula a su bebe? _____
8. ¿Cuantas tomas de biberón le daba al día? _____
9. ¿Cuál fue la causa por la que introdujo fórmula a su hijo?
 i) No tuve leche suficiente _____
 j) Él bebe no quiso pecho _____
 k) Madre enferma _____
 l) Bebe enfermo _____
 m) Poca ganancia de peso del bebe _____
 n) Por cuestiones laborales de la madre _____
10. ¿Si preparo biberones para su hijo, cuál fue el origen del agua con la que los preparaba?
 a) Agua municipal (del grifo) hervida _____
 b) Pozo privado _____
 c) Agua embotellada _____
 d) Otro origen _____
11. ¿Qué tipo de fórmula o leche utilizo?
 a) Fórmula de inicio (marca) _____
 b) Fórmula especial (marca) _____
 c) Fórmula de soya (marca) _____
 d) Leche de vaca _____
12. ¿Que persona influyo en su decisión para dejar de amantar o darle formula a su bebe a bebe?
 a) Usted sola _____
 b) Se lo aconsejo su médico _____
 c) La aconsejo la enfermera _____
 d) Su pareja _____
 e) Otras personas _____

Parte 2: alimentación complementaria

13. ¿A qué edad empezó a darle probaditas de alimentos diferentes a la leche a su bebe? _____
14. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su bebe? _____
15. ¿Cómo estaba preparado este alimento?
 a) Crudo, rayado _____

- b) Cocido-hervido _____
 c) Era industrializado _____ (marca) _____

16. A continuación de la siguiente lista de alimentos: tache usted, la edad a que inicio ese alimento, y por favor indique el número de veces que daba ese alimento:

Tipo de Alimento	Tipo de preparación	Edad del niño al comienzo del alimento												Frecuencia actual	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Veces semana
Frutas: manzana, pera, naranja	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plátano, fresa, melocotón, albaricoque	Casero (Tipo + frec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zumos de fruta:	Casero (Tipo + frec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Papilla cereal sin gluten (maíz, tapioca, arroz)	Casero (Tipo + frec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Papilla cereal con gluten (trigo, avena)	Casero (Tipo + frec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arroz (incluida la sémola de arroz)	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fideos o pasta de trigo	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pan	Panadería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Industrial (Tipo Bimbo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Galletas	Tipo (María, rellenas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Galletas sin gluten	Tipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patatas	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verduras y hortalizas	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Legumbres	Con piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sin piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carne de pollo, avecrú	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carne de cordero	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yema de huevo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huevo con clara		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yogures (indicar marca)	Blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sabor + frec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Queso fresco		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro tipo de queso	Tipo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postre lácteo (flan, natillas)	Casero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marca:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leche de vaca	Entera Semidescremada Descremada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chocolate	De tableta, bombones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chucherías		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Ha presentado algún tipo de reacción alérgica a algún tipo de alimento?

SI _____ NO _____

18. ¿Qué tipo de reacción?

- a) Se en roncho _____
- b) Le dio diarrea o vómito _____
- c) Otras cual _____

19. ¿Qué alimento fue? _____

20. Su niño toma algún tipo de suplemento vitamínico:

SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____

21. ¿Cuál es el origen principal del agua que su bebe actualmente consume, sin contar la preparación de biberones ni la de preparación de la comida?

- a) Agua municipal (del grifo) _____
- b) Pozo privado _____
- c) Agua embotellada _____
- d) Otro origen _____

22. ¿Cuál es el origen del agua que usted utiliza para cocinar?

- a) Agua municipal (del grifo) _____
- b) Pozo privado _____
- c) Agua embotellada _____
- d) Otro origen _____

23. ¿Cuántas veces enferma su hijo por año? _____

24. ¿Qué enfermedad presenta su hijo con mayor frecuencia?

- a) Infecciones respiratorias _____
- b) Enfermedad diarreica _____
- c) Infección urinaria _____
- d) Otras ¿cuál? _____

Anexo 3; CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

“PATRONES DE LACTANCIA Y ABLACTACION EN LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD 2 DE MEDICINA FAMILIAR”

Lugar y fecha:	PUEBLA PUE A _____ DEL 2014
Número de registro:	_____
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer los patrones de lactancia y ablactación en los niños menores de dos años que asisten a la unidad 2 de medicina familiar.
Procedimientos:	Su participación consistirá en el llenado de una encuesta sobre la forma en que son alimentados los niños menores de dos años.
Posibles riesgos y molestias:	Su participación en ningún momento alterara la atención del niño, ni de los padres dentro del instituto.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se conocerán como son los patrones con los que son alimentados los niños de hasta dos años, de tal manera que esta información nos ayudara a identificar las fallas que se cometen en la lactancia y ablactación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se tendrá libre acceso al resultado de esta encuesta
Participación o retiro:	Se podrá retirar del llenado de esta encuesta en cuanto los padres y/o tutores del menor así lo soliciten.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida en esta encuesta es totalmente confidencial
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	Conoceremos como son alimentados los niños menores de dos años.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	_____
Investigador Responsable:	Dr. Alejandro Muñoz Sosa, Médico familiar, UMF 2, Matrícula: 10739114. Tel: 2221034647
Colaboradores:	Dr. Arturo García Galicia Médico pediatra, HGZ 20. Matrícula: 10579729 TEL: 222 194 53 60 RMF. Luz María Herrera Federico, UMF 2. Mat. 98225220. UMF 2. Tel 222781617
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 4)

Cálculo de muestra en poblaciones finitas:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	2,558
--------------------------------	--------------

← **Escriba aquí el tamaño del universo**

p [probabilidad de ocurrencia]	0.5
---------------------------------------	------------

← **Escriba aquí el valor de p**

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 2558 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	66	80	101	130	174	243	361	578	1,014	1,853
95%	93	113	142	182	242	334	486	753	1,239	2,020
97%	113	138	172	220	290	398	571	865	1,369	2,101
99%	156	190	236	300	392	528	739	1,073	1,584	2,217

Bibliografía:

1. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
2. Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
4. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):496-506
5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna. Asociación Española de Pediatría; 2008
6. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. En: Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, editors. *Breastfeeding: biocultural perspectives*. New York: Aldine de Gruyter; 1995. pp. 39-73
7. Dettwyler KA. Duration of breast feeding and adult arterial distensibility. Humans are primates, designed to breast feed for years not months. *BMJ*. 2001 Sep 22;323(7314):689-90
8. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005
9. Vahlquist BO. Introducción, en Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981
10. Wright A. Incremento de la lactancia materna en Estados Unidos. *Pediatr Clin North Am* (ed esp). 2001;1:1-12
11. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting. Washington. 2007.
12. Rodríguez Bonito, Rogelio (2012). *Manual de neonatología*.
13. Leroy V, Newell ML, Davis F, Peckham C, Van de Perre, Bulterys M et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *Lancet* 1998;352:597-600
14. Coutsooudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM, Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. *Lancet* 1999;354:471-76
15. McKusick VA. Galactosemia. [monografía en Internet]: Johns Hopkins University, Online Mendelian Inheritance in Man; 2003

16. Enfermería Obstétrica y Ginecológica. Ediciones DAE. Contraindicaciones de la Lactancia Materna. pag.248.
17. Hughes ECW. Telogen effluvium. Medscape [revista en Internet] Mar 27, 2009 [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009].
18. Newman J. Breastfeeding and radiologic procedures. *Can Fam Physician* 2007;53:630.
19. Siegel J A, *Guide for diagnostic nuclear medicine*. Reston, Virginia: Society of Nuclear Medicine; 2001.