

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA



***FRECUENCIA Y PATRONES DE LACTANCIA MATERNA
EN MUJERES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES***

Por:

DR. DIXON JAVIER RAMOS SUQUE

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
REUMATOLOGÍA**

DICIEMBRE 2023

"Frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes"

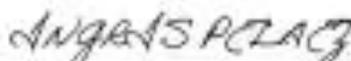
Aprobación de la tesis: RE23-00003



Dr. med. Cassandra Michele Skinner Taylor
Director de tesis



Dra. med. Lorena Pérez Barbosa
Co-Directora de tesis



Dra. Ingris Peláez Ballestas
Co-Directora de tesis



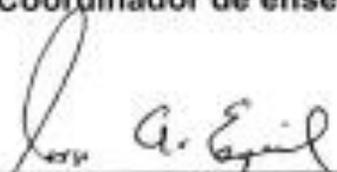
Dra. med. Janett C. Riega Torres
Co-Directora de tesis



Dr. Jesús Alberto Cárdenas de la Garza
Co-Director de tesis



Dr. med. Miguel Ángel Villarreal Alarcón
Coordinador de enseñanza



Dr. med. Jorge Antonio Esquivel Valerio
Coordinador de investigación



Dr. med. Dionicio Ángel Galarza Delgado
Jefe de Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" merecen mi profundo agradecimiento por permitirme formar parte de estas instituciones prestigiosas. A lo largo de mi experiencia, fui guiado por su excelencia educativa y su sentido altruista, fundamentales para mi formación como profesional.

A mis distinguidos tutores de tesis, la Dra. med. Cassandra Skinner Taylor, la Dra. med. Lorena Pérez Barbosa, la Dra. Sc. Ingris Peláez Ballestas, la Dra. med. Janett C. Riega Torres y el Dr. Jesús Alberto Cárdenas de la Garza. Ellos fueron mis mentores en esta investigación, guiándome de manera profesional, ética y sobre todo humana.

Al Dr. Dionicio Galarza, Dr. Miguel A. Villarreal Alarcón, Dr. Jorge Esquivel, por impartirme su gran excelencia científica y ética, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento académico y profesional en mi formación de reumatólogo.

Mi agradecimiento también se extiende a cada uno de mis maestros a lo largo de estos dos años de residencia, quienes guiaron mi formación de manera profesional y ética.

DEDICATORIAS

A mi esposa e hijas por su gran apoyo incondicional. A pesar de la distancia siempre estuvieron presentes, recordándome mis metas profesionales y siendo mi fuente de inspiración y el pilar fundamental para mi crecimiento profesional, reflejada en el gran amor que me imparten día a día.

A mis padres quienes me brindaron a pesar de la distancia geográfica palabras de aliento y amor infinito, manteniendo su apoyo incondicional para cumplir mis metas profesionales y personales.

A mi hermana por ser parte en este camino educativo, que a través de sus palabras de aliento me animan a seguir en mi formación académica.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	1
Abreviaturas:	3
CAPÍTULO I	4
RESUMEN	4
CAPÍTULO II	7
INTRODUCCIÓN	7
Marco teórico:	7
2.1 Lactancia materna	7
2.2 Definiciones de la lactancia materna	10
2.3 Enfermedades reumáticas autoinmunes	11
2.4 Lactancia materna en ERAs	13
2.5 Cuestionario “Rheuma Reproductive Behavoir” (RRB)	16
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO III	19
HIPÓTESIS	19
Hipótesis alterna:	19
Hipótesis nula:	19
CAPITULO IV	20
OBJETIVOS	20
Primario	20
Secundarios	20
CAPITULO V	22
MATERIAL Y MÉTODOS	22
Tipo y diseño de estudio:	22
Cálculo del tamaño de la muestra	23
Variables	23
Instrumentos	26
Aplicación de cuestionarios	26
Consideraciones éticas	29
ANÁLISIS DE DATOS	29

Análisis estadístico	29
CAPITULO VI	31
RESULTADOS	31
CAPITULO VII	49
DISCUSIÓN	49
CAPITULO VIII	51
CONCLUSIONES	51
CAPITULO IX	52
BIBLIOGRAFÍA	52
CAPITULO X	57
RESUMEN AUTOBIOGRAFICO	57
CAPITULO XI	58
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos y características clínicas.....	31
Tabla 2. Características clínicas del puerperio y del recién nacido	34
Tabla 3. Información sobre lactancia materna.....	35
Tabla 4. Lactancia materna.....	37
Tabla 5. Comparación del patrón de lactancia materna en los primeros 6 meses.	41
Tabla 6. Comparación del patrón de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.....	42
Tabla 7. Patrón de lactancia materna en los primeros 6 meses y ERAs.....	44
Tabla 8. Patrón de lactancia materna y reactivación de la enfermedad.....	44
Tabla 9. Comparación del patrón de lactancia materna y reactivación de la enfermedad.....	45
Tabla 10. Patrones de lactancia y consejería del pediatra.....	45
Tabla 11. Lactancia materna exclusiva y consejería del pediatra.....	45
Tabla 12. Patrones de lactancia y deseo de lactancia materna exclusiva.....	46
Tabla 13. Lactancia materna exclusiva y deseo de lactancia.....	46

Figura 1. Lugar donde recibió información sobre lactancia materna.....	35
Figura 2. Deseo de dar lactancia materna antes del parto	36
Figura 3. Deseo del patrón de lactancia materna antes del parto.....	36
Figura 4. Patrón de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida	38
Figura 5. Motivos para la elección del patrón de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.....	39
Figura 6. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.....	40
Figura 7. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.....	47
Figura 8. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.....	48

Abreviaturas:

ACR: American College of Rheumatology

AR: Artritis reumatoide

CEAR: Centro de Especialistas en Artritis Reumática

Cm: Centímetros

CYC: Ciclofosfamida

ERAs: Enfermedades Reumáticas Autoinmunes

EULAR: Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología

LES: Lupus eritematoso sistémico

LM: Lactancia materna

MII: Miopatías inflamatorias idiopáticas

OMS: Organización Mundial de la Salud

RRB: Rheuma Reproductive Behaviour

SDG: Semanas de gestación

SEGO: Society of Gynaecology and Obstetrics

SER: Sociedad Española de Reumatología

SS: Síndrome de Sjögren

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

CAPÍTULO I

RESUMEN

Dr. Dixon Javier Ramos Suque

Diciembre 2023

Universidad Autónoma de Nuevo León

Título: *“Frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes”*

Número de páginas: 77

Candidato al grado de MEDICO ESPECIALISTA en Reumatología

Área de estudio: Reumatología

Autores: Dixon Javier Ramos Suque, Cassandra Michele Skinner Taylor, Lorena Pérez Barbosa, Ingris Peláez Ballestas, Janett C. Riega Torres, Jesús Alberto Cárdenas de la Garza, Anahi Carrazco Chapa, Galarza-Delgado Dionicio Ángel.

Diseño: Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico.

Objetivo principal: Describir la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (ERAs).

Metodología: Se incluyeron 114 mujeres con ERAs en edad reproductiva (18 a 50 años) que hubieran tenido al menos un hijo vivo después del diagnóstico y que asistieron a la consulta de Reumatología y/o del Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo

(CEAR) del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, quienes contestaron de forma digital el módulo de lactancia del cuestionario “*Rheuma Reproductive Behavior*” (RRB), validado en mujeres mexicanas con ERAs. El análisis estadístico se realizó en STATA MAC-V16 y R.

Resultados: Se incluyeron 114 mujeres con ERAs en edad reproductiva, la mayoría residentes en áreas urbanas y con una edad promedio de 35.79 años, se observó que la artritis reumatoide fue la ERA más frecuente (46.5%). De los 147 hijos nacidos después del diagnóstico, la mayoría fue a término 86.4%, y la vía de parto más común fue la cesárea 63.9%. La mediana para iniciar la lactancia materna fue de 5 horas (RIC: 2 – 10), y la duración promedio de la lactancia materna fue de 3 meses (RIC: 1 – 6). Al analizar los patrones de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, se observa que el 54.5% de los niños recibió lactancia materna mixta y el 33.8% tuvo lactancia materna exclusiva. Se identificaron diferencias significativas en la reactivación de la enfermedad postparto en relación con los patrones de lactancia ($p = 0.04$), la recepción de consejería prenatal ($p = 0.05$) y el deseo de proporcionar lactancia materna exclusiva durante el periodo prenatal ($p = 0.03$).

Conclusión: El presente estudio encontró que la frecuencia de lactancia materna exclusiva en mujeres con ERAs fue similar a la población general mexicana; No se observaron diferencias significativas entre diagnósticos y patrones de lactancia. Además, no se encontró correlación entre la duración de la lactancia y variables como la edad, años de educación y semanas de gestación. Destaca que el deseo de la madre y la consejería

sobre lactancia por parte del pediatra aumentan la probabilidad de que los hijos de madres con ERAs reciban lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

Marco teórico:

2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los bebés, ya que les proporciona todos los nutrientes necesarios y fortalece su sistema inmunológico¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente, combinarla con alimentos adecuados y nutritivos hasta los 2 años o más ², destacando su importancia como la opción más saludable y natural para alimentar a los niños ^{3,4}.

En la Región de las Américas alrededor del 50% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer y el 32% de los niños menores de 6 meses tiene lactancia materna exclusiva ⁵.

En México se encontró que el 33.6% de los niños menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 27.2% de los niños no recibió lactancia durante los primeros tres días de vida ²¹.

Con respecto a la lactancia materna mixta, el 24.7% de los niños menores de 6 meses recibieron este patrón de lactancia ²¹.

Se destaca que el 45.1% de los niños continuó siendo amamantado hasta el segundo año de vida ²¹.

Al evaluar el comportamiento de las madres el 94.3% refiere amamantar a sus hijos menores de 6 meses a libre demanda ²¹.

El 90% de los niños tanto en áreas rurales como urbanas recibieron alimentación complementaria, sin embargo, se observa que la zona urbana tiene una mayor diversidad alimentaria en comparación con la zona rural ²¹.

La lactancia materna tiene un impacto positivo ya que ayuda a reducir los costos en salud y beneficios para la sociedad ⁶. En México, se estima que las malas prácticas de lactancia materna generan costos significativos para la salud de los niños, que van desde 745.6 millones hasta 2,416.5 millones de pesos anuales ¹⁰.

Los patrones de lactancia materna, se refieren a la forma en que las madres alimentan a sus hijos, éstos pueden variar según la duración, exclusividad y frecuencia ¹⁶, identificarlos permite abordar áreas de mejora que pueden llevar a cambios en los programas de lactancia institucionales y prácticas clínicas, conduciendo a resultados positivos de salud infantil ¹¹.

La lactancia materna tiene beneficios establecidos para el bebé y la madre, sin embargo, para las mujeres con enfermedades crónicas como las que padecen ERAs, la decisión de amamantar puede ser complicada ²³, ya que algunas de ellas no continúan amamantando debido a preocupaciones sobre su enfermedad, limitación para la movilidad, riesgos de los medicamentos para su bebé, rechazo de la lactancia por parte del niño y la baja producción de leche ^{3,13}.

Las ERAs son un grupo de patologías crónicas que se caracterizan por la inflamación y dolor de las articulaciones y otros tejidos del cuerpo, donde factores genéticos, hormonales y ambientales contribuyen a su presentación, afectando principalmente a mujeres en edad fértil.

Las diferencias de género y las hormonas sexuales en la respuesta inmune juegan un papel en el desarrollo de estas enfermedades, con implicaciones a lo largo de la vida reproductiva ^{22, 23}.

Algunas pacientes pueden experimentar un empeoramiento de su enfermedad durante el embarazo o presentar una enfermedad activa después del parto, lo que puede requerir intervención médica ²³.

Contar con herramientas que permitan conocer la frecuencia y comportamientos de lactancia materna en una población específica como las mujeres con ERAs es de gran impacto, por lo que se aplicará el cuestionario Rheuma Reproductive Behavior (RRB) que se diseñó para medir los conocimientos y comportamientos en salud reproductiva en

pacientes con ERAs en una población mexicana ¹², este cuestionario permite evaluar los factores y barreras que pueden influir negativamente en la lactancia, creando intervenciones oportunas que beneficien la salud de la madre y de su hijo.

2.2 Definiciones de la lactancia materna

Las definiciones de lactancia materna se pueden usar como terminología estandarizada para describir los comportamientos de las mujeres que lactan, éstas pueden variar según la duración, exclusividad y frecuencia de la lactancia materna, dividiéndose en dos categorías principales como lactancia completa y parcial ^{16,17}.

- **Lactancia materna exclusiva (Exclusive breastfeeding):** Se refiere a alimentar únicamente con leche materna sin ningún otro alimento o líquido, proporcionando beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre y reduciendo gastos ^{5,16,4}. Se recomienda durante los primeros seis meses de vida del bebé. Las tasas de lactancia materna exclusiva difieren en todo el mundo, desde 1 % hasta 69 % ⁶. En México 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad ⁷.
- **Lactancia materna casi exclusiva (Almost exclusive breastfeeding):** Se agrega agua y tés de hierbas, pero no otras leches, fórmulas o sólidos. ^{16,17}.
- **Lactancia materna completa (Full breastfeeding):** Se combina lactancia materna exclusiva y lactancia materna casi exclusiva ¹⁶.

- **Lactancia materna parcial (Partial breastfeeding):** Se combina lactancia materna exclusiva y alimentos nutritivos como fórmula o alimentos complementarios¹⁶.
- **Lactancia materna simbólica (Token breastfeeding):** Lactancia materna mínima, ocasional e irregular ¹⁶.
- **Alimentación exclusiva con leche de fórmula (Exclusive feeding with formula milk):** Consiste en la alimentación exclusiva con leche de fórmula ¹⁶

2.3 Enfermedades reumáticas autoinmunes

Las ERAs son un grupo de trastornos crónicos en los cuales el sistema inmunológico ataca y daña los tejidos sanos del cuerpo. Estas enfermedades pueden afectar las articulaciones, los músculos, los huesos, los órganos internos y la piel. Algunos ejemplos de enfermedades reumáticas autoinmunes son la artritis reumatoide (AR), el lupus eritematoso sistémico (LES), síndrome de Sjögren (SS), miopatías inflamatorias idiopáticas (MII), entre otras ^{24,25,26}.

Estas enfermedades pueden tener diversas causas, como predisposición genética, factores ambientales y disfunción del sistema inmunológico. Los síntomas comunes incluyen dolor articular, inflamación, rigidez, fatiga y debilidad ^{24,25}.

La artritis reumatoide es una de las enfermedades reumáticas autoinmunes más comunes. Se caracteriza por la inflamación crónica de las articulaciones y puede provocar daño articular irreversible si no se trata adecuadamente ^{24,25}.

El lupus eritematoso sistémico es otra enfermedad reumática autoinmune que afecta a múltiples órganos y sistemas del cuerpo. Los síntomas pueden variar desde erupciones cutáneas y dolor en las articulaciones hasta complicaciones más graves, como daño renal y cardiovascular ²⁵.

El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune crónica que se caracteriza por la inflamación de las glándulas exocrinas, especialmente las glándulas salivales y lagrimales, lo que conduce a la sequedad de la boca y los ojos. Además de los síntomas de sequedad, el síndrome de Sjögren puede afectar a otros órganos y tejidos, como las articulaciones, los pulmones, los riñones y el sistema nervioso ²⁶.

La miopatía inflamatoria se refiere a un grupo de trastornos musculares caracterizados por la inflamación crónica del tejido muscular. Estas enfermedades autoinmunes pueden afectar tanto a los músculos proximales como a los distales, y se presentan con debilidad muscular progresiva. Algunos ejemplos de miopatías inflamatorias incluyen la dermatomiositis y la polimiositis ²⁷.

Es importante destacar que las enfermedades reumáticas autoinmunes son crónicas y requieren un manejo integral a largo plazo, que puede incluir medicamentos, terapia física y cambios en el estilo de vida ^{24,25,26}.

2.4 Lactancia materna en ERAs

Las enfermedades reumáticas tienen una mayor prevalencia en mujeres, especialmente durante la edad fértil. La relación entre el embarazo y las ERAs puede variar, desde mejoras espontáneas en los síntomas hasta un empeoramiento de la enfermedad ²².

Los beneficios de la lactancia materna están establecidos tanto para la madre como para el bebé, pero han generado conflicto en las madres con ERAs entre recibir tratamiento para su enfermedad y dar de lactar ²³.

Las sociedades internacionales como Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR), American College of Rheumatology (ACR) , Society of Gynaecology and Obstetrics (SEGO), Sociedad Española de Reumatología (SER) entre otras han desarrollado guías y recomendaciones para la atención y el asesoramiento en las mujeres lactantes, sin embargo, una parte de las madres con ERAs no continúa amamantando ^{3,18}.

Se ha descrito que la educación materna y el diagnóstico fueron los principales predictores para la intención de amamantar ^{3,13}. Las mujeres con un título universitario tenían tres

veces más probabilidades de tener la intención de amamantar. Un mejor ingreso económico, seguro privado o militar y estar casada influyeron positivamente en la lactancia materna ³.

Las madres con artritis inflamatoria tienen tres veces más probabilidades de tener la intención de amamantar, en comparación con las mujeres con lupus eritematoso sistémico. Una actividad baja de la enfermedad beneficia positivamente las probabilidades de amamantar frente a la actividad moderada o grave ³.

En un trabajo realizado en un hospital del noreste de México sobre lactancia materna en mujeres con ERAs, el 77.8% de las pacientes respondió que había proporcionado lactancia materna a su último hijo, de las cuales 6.1% refirieron haberla mantenido por menos de un mes y 49% por menos de seis meses ¹³.

En un estudio realizado en Carolina del Norte, el 79 % en mujeres con ERAs tenían la intención de amamantar, el 84 % de las mujeres amamantó alguna vez y 65 % seguía amamantando a un promedio de 7.6 semanas posterior al parto. Durante el embarazo el 51% de las mujeres planeaba amamantar de forma exclusiva, 28 % planeaba amamantar y usar fórmula y 13 % solo usaría fórmula ³.

Las razones para no amamantar referidas por las pacientes con ERAs en el 25% fueron preocupaciones sobre la medicación, un bebé enfermo y una baja producción de leche,

aunque solo el 5 % de las mujeres tomaban o planeaban comenzar a tomar un medicamento no compatible con la lactancia en su visita posparto ^{13,20}.

Diferentes sociedades coinciden en que la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar enfermedades reumáticas son compatibles con la lactancia materna, sin embargo, una parte de las madres no continúan con la lactancia ^{3,19}.

Dentro de los principales fármacos utilizados en las madres que se encuentran en lactancia tenemos:

Corticosteroides: La prednisolona que es compatible con la exposición a la leche materna (Grado 1B).

Hidroxicloroquina: Compatible con la exposición a la leche materna (Grado 1B).

Sulfasalazina: Compatible con la exposición a la leche materna en lactantes nacidos a término sanos (Grado 1C).

Azatioprina, ciclosporina, tacrolimus, inmunoglobulina intravenosa: Compatible con la exposición a la leche materna (Grado 2C).

Metotrexate: Se excretan en cantidades diminutas en la leche materna, no se puede recomendar en la lactancia, debido a los riesgos teóricos y a la insuficiencia de datos sobre los resultados (Grado 2C).

Ciclofosfamida: No se recomienda CYC durante la lactancia ¹⁹.

2.5 Cuestionario “Rheuma Reproductive Behaviour” (RRB)

El cuestionario de comportamiento reproductivo en español para pacientes femeninas con ERAs en población mexicana se creó para evaluar su conocimiento y comportamiento reproductivo, obteniendo un buen desempeño, evaluando las dimensiones de identificación y datos sociodemográficos, enfermedad, fecundidad e historia de embarazos, preferencias reproductivas, relación con su reumatólogo, anticoncepción, sexualidad, medicación, puerperio y lactancia, donde el módulo de lactancia evaluará frecuencia de lactancia materna, asesoramiento sobre lactancia durante y posterior al embarazo, deseo, patrón y motivos de lactancia, tiempo de duración, causas de interrupción, medicamentos que recibe posterior a la gestación¹².

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna en pacientes con ERAs puede ser complicada, ya que algunas de ellas suspenden la lactancia debido a preocupaciones sobre su enfermedad, limitación para la movilidad, riesgos de los medicamentos, rechazo de la lactancia y la baja producción de leche ^{3,23}.

Conocer la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con ERAs podría facilitar la toma de decisiones compartidas de acuerdo a las preferencias de las pacientes, la mejor evidencia disponible y el cumplimiento con los objetivos de lactancia establecidos internacionalmente.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna puede tener efectos tanto en la madre como en el bebé. Las mujeres con ERAs enfrentan dificultades para tomar decisiones durante su lactancia por temor a posibles riesgos sobre su seguridad y la del bebé.

La edad y la educación materna pueden ser factores determinantes en la práctica de la lactancia materna, las pacientes con mayor edad y nivel educativo tienen más probabilidades de amamantar a sus hijos. Además, el apoyo de la pareja, la familia, la relación con el personal médico y la intención de amamantar durante el embarazo también se puede relacionar positivamente con la lactancia materna.

El diagnóstico de ERAs junto con la falta de conocimiento sobre los efectos de los medicamentos, la actividad de la enfermedad, la baja producción de leche materna, las dificultades en la succión del bebé y la duración de la lactancia materna exclusiva, pueden limitar el realizar una lactancia materna exitosa y por lo tanto el bebé no tenga los beneficios ya documentados que ofrece la lactancia en el desarrollo.

La limitada información sobre lactancia materna y su relación con las enfermedades reumáticas autoinmunes, dificulta que las mujeres con estas enfermedades tomen decisiones informadas sobre la lactancia, generando preocupaciones y dificultades al tratar de equilibrar el manejo de su enfermedad con la alimentación infantil.

El disponer de conocimientos sobre la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con ERAs por parte del personal de salud y los pacientes podrán facilitar la toma de decisiones compartidas, mediante la educación, el apoyo y la seguridad

farmacológica, permitiendo cumplir los objetivos de lactancia materna establecida por las instituciones nacionales y la OMS para promover la salud y bienestar de los bebés.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

Las mujeres con ERAs tienen frecuencia menor al 33.6% de lactancia materna exclusiva documentada para la población general²¹.

Hipótesis nula:

Las mujeres con ERAs tienen una frecuencia mayor al 33.6% de lactancia materna exclusiva documentada para la población general²¹.

CAPITULO IV

OBJETIVOS

Primario

- Describir la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con enfermedades Reumáticas Autoinmunes que asisten a la consulta de Reumatología y/o del Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo (CEAR) del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, mediante un cuestionario RRB, durante el periodo agosto a diciembre 2023.

Secundarios

- 1.- Describir la intención de lactancia materna, en mujeres con enfermedades Reumáticas Autoinmunes que asisten a la consulta de Reumatología y/o del Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo (CEAR) del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, mediante un cuestionario RRB, durante el periodo agosto a diciembre 2023.
- 2.- Describir los factores asociados al patrón de lactancia, en mujeres con enfermedades Reumáticas Autoinmunes que asisten a la consulta de Reumatología y/o del Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo (CEAR) del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, mediante un cuestionario RRB, durante el periodo agosto a diciembre 2023.

3.- Identificar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna, en mujeres con enfermedades Reumáticas Autoinmunes que asisten a la consulta de Reumatología y/o del Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo (CEAR) del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, mediante un cuestionario RRB, durante el periodo agosto a diciembre 2023.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico.

Sitio

- Consulta de Reumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, UANL.
- Centro de Especialistas en Artritis y Reumatismo (CEAR).

Criterios de inclusión

- Mujeres que den su consentimiento verbal para su participación.
- Mujeres con ERAs en edad reproductiva (18 a 50 años) que han tenido por lo menos un hijo vivo.
- Diagnóstico previo de al menos una ERAs.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores 50 años.
- Mujeres que no estén de acuerdo con contestar el cuestionario.

Criterios de eliminación

- Mujeres que no estén de acuerdo con contestar el cuestionario de manera completa o retiren su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

Cálculo del tamaño de la muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Muestra total = 100 mujeres

Cálculo de tamaño de muestra:

$$n=(Z^2 pq)/d^2$$

Z=Confianza del estudio

p=Proporción estimada

$$q=1-p (0.50)$$

d=Diferencia esperada del 5% (0.05)

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Lactancia	Acción de mamantar a	Respuesta a la acción de amamantar	-Si -No	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes
Patrones de lactancia	Forma en que las madres alimentan a sus hijos	Forma de alimentar	-Lactancia materna exclusiva -Lactancia materna casi exclusiva -Lactancia materna completa -Lactancia materna parcial -Lactancia materna simbólica	Cualitativa nominal Polinómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
			-Alimentación exclusiva con leche de fórmula		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona expresada en años	Años	18-30 años 31-40 años 41-50 años	Cualitativa Categorica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.
Lugar de residencia	Lugar en que se vive	Lugar	-Urbano -Rural	Cualitativa nominal Polinómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel de escolaridad	-Primaria incompleta o menos -Primaria completa -Secundaria -Otras	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.
Estado civil	Estado legal o jurídico de una persona en términos de su relación conyugal o de pareja	Estado legal o jurídico	-Casada -Soltera -Unión libre -Viuda	Cualitativa nominal Polinómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.
Enfermedad Reumática Autoinmune	Trastornos multisistémicos que afectan principalmente las articulaciones y los músculos	Enfermedad	-Artritis Reumatoide -Lupus Eritematoso Sistémico -Síndrome Antifosfolípido -Enfermedad de Sjögren -Miopatías inflamatorias -Artritis idiopática Juvenil -Enfermedad Mixta del Tejido conectivo -Enfermedad indiferenciada del Tejido Conectivo	Cualitativa nominal Polinómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.

			<ul style="list-style-type: none"> -Escleroderma -Vasculitis -Espondiloartritis -Otra - Aun sin diagnóstico definitivo o consulta de primera vez 		
Tiempo de evolución de la enfermedad	Avance o el desarrollo de una enfermedad	Años de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 1 año 1 - 5 años > 5 años 	Cualitativa Categorica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes
Módulo de Lactancia materna	Información profundizada sobre el acto de alimentar a un lactante	Información sobre lactancia	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo y motivo de culminación de la gesta -Fármacos utilizados posterior a la gesta - Actividad de la enfermedad posterior a la gesta -Información sobre lactancia durante la gestación -Deseo de lactancia -Motivo de lactancia y no lactancia -Tiempo de duración de la lactancia -Motivos de interrupción de la lactancia 	Cualitativa Nominal Polinómica	Frecuencias relativas y absolutas, porcentajes.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario “Rheuma Reproductive Behaviour” (RRB), que previamente constaba de 47 preguntas para aquellas que han tenido hijos, distribuidas en nueve secciones. El cuestionario evaluó identificación y datos sociodemográficos, enfermedad, fecundidad e historia de embarazos, preferencias reproductivas, relación con su reumatólogo, anticoncepción, sexualidad, medicación, puerperio y lactancia, donde el módulo de lactancia constaba de 7 preguntas originalmente pero para el objetivo del estudio se agregaron 9 preguntas más, provenientes de la Encuesta Nacional de Salud, por lo tanto el módulo quedó comprendido con 16 preguntas, donde evaluó la frecuencia, el patrón, el deseo y motivo por el cuál dieron o no de lactar, para el cuál se realizó un pilotaje previa a la ampliación del cuestionario para ver la claridad de las preguntas, la secuencia del mismo instrumento virtual, la logística, aplicadas en 10 pacientes con enfermedades reumáticas no autoinmunes.

Aplicación de cuestionarios

El médico invitó a la paciente a responder el cuestionario “Rheuma Reproductive Behaviour” (RRB) de forma digital. Este cuestionario fue administrado por un encuestador estandarizado que formó parte del equipo de trabajo en la sala de espera de la consulta de Reumatología y/o del CEAR.

Las mujeres que dieron su consentimiento verbal para su participación, se le otorgó el cuestionario a responder.

El cuestionario tiene 9 dimensiones, para este proyecto se utilizó el de lactancia que constaba de 16 preguntas, donde se evaluó la lactancia materna durante y posterior al embarazo, deseo de lactancia, tipo y motivos de lactancia, tiempo de duración, causas de interrupción, medicamentos que recibió posterior a la gestación. Además, se utilizaron otras dimensiones:

I.- Identificación y datos sociodemográficos:

El objetivo de esta dimensión fue conocer los datos de identificación y sociodemográficos de nuestra población. Incluyeron los ítems: registro, edad, fecha, fecha de nacimiento, lugar de residencia, colonia, código postal, edad y escolaridad.

II.- Datos de la enfermedad:

El objetivo de esta dimensión fue conocer la frecuencia de las ERAs en nuestra población. Existe amplia evidencia de que mujeres con ciertas ERAs tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones en el embarazo y requieren una adecuada planificación familiar y seguimiento estrecho.

En esta sección, se preguntó la enfermedad actual, incluyendo ítems de temporalidad de inicio de síntomas y diagnóstico.

III.- Fecundidad e historia de embarazos:

El objetivo de esta dimensión fue conocer los antecedentes de embarazo, y preferencias en materia de fecundidad (paridad satisfecha y motivos de no paridad satisfecha). Identificar los factores que puedan influir en la fecundidad podría orientarnos a brindar una orientación más específica al momento de abordar temas de salud sexual y la enfermedad.

V.- Relación con su reumatólogo

El objetivo de esta dimensión fue conocer con qué frecuencia se habla sobre temas de salud reproductiva entre el reumatólogo y la paciente, debido a que se ha observado que existe una barrera de comunicación y confianza entre médico-paciente cuando se abordan temas de salud sexual, incluso siendo población de alto riesgo.

VII.- Sexualidad

El objetivo de esta dimensión fue conocer los antecedentes de vida sexual de la paciente, así como la condición actual y que ha hecho para evitar el embarazo en caso de estar sexualmente activa y no desear hijos.

VII.- Reumatología

El objetivo de esta dimensión fue conocer el tratamiento actual de la paciente para identificar a las pacientes con vida sexual activa sin método de planificación familiar que estén tomando medicamentos teratogénicos.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), que establece los lineamientos y principios generales que toda investigación científica con seres humanos debe apegarse. En él se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona (Artículo 13), así como en la Norma Oficial Mexicana (NOM-012-SSA3-2012) Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Para la realización del estudio, se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

La información obtenida durante el estudio fue utilizada solamente por los autores y los resultados fueron únicamente con fines científicos. No se incluyeron datos que pudieran servir para identificar a los integrantes de la muestra estudiada.

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis estadístico

- De acuerdo con los cuestionarios utilizados, se utilizó “Azure Website” para captura de la información digital. Previo al análisis, se exploró la información y se limpió la base de datos.

- Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas de las personas que aceptaron participar y respondieron la totalidad del cuestionario. Se utilizaron medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar) para las variables continuas y medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas. La normalidad de las variables se constató con la prueba Kolmogorov-Smirnov.
- Se realizó un análisis bivariado de cada una de las variables de estudio, utilizando análisis de varianza (ANOVA) de una y dos vías para las variables continuas y Chi cuadrada para las variables ordinales, nominales o categóricas.
- Todo el análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico STATA MAC-V16 y R.

CAPITULO VI

RESULTADOS

Se incluyeron 114 mujeres en edad reproductiva entre 18 a 50 años de edad con diagnóstico de enfermedades reumáticas autoinmunes que han tenido por lo menos un hijo vivo posterior a su diagnóstico.

La edad media de las participantes fue de 35.79 (DE: \pm 7.56), la gran mayoría reside en área urbana 96.5% (n=110) (Tabla 1). En cuanto a la educación, el 38.6% de los participantes (n=44) tenían educación universitaria, mientras que un 24.6% (n=28) habían completado la secundaria. La mediana de años de escolaridad fue de 12 años (RIC 9 – 6).

La artritis reumatoide fue la enfermedad reumática autoinmune más frecuente entre las participantes, con un 46.5% (n=53), seguida por el lupus eritematoso sistémico con un 26.3% (n=30) y el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos con un 13.2% (n=15). En su mayoría, las pacientes 53.5% (n=61) recibían tratamiento antimalárico (Tabla 1).

Se incluyeron 147 hijos nacidos después del diagnóstico de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (ERAs), entre los cuales hubo 2 casos de muertes neonatales. La mediana de edad gestacional al final del embarazo fue de 29.05 semanas (RIC: 6.27), con un peso de 2,950 gramos (RIC: 2,700 – 3,300) y una talla de 51 cm (RIC: 49 – 52). La vía de nacimiento más común fue la cesárea, representando el 63.9% (n=94), siendo las principales indicaciones la sugerencia del

ginecólogo (48.9%, n=46) y complicaciones tanto del hijo como de la madre (44.7%, n=42).

(Tabla 2).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y características clínicas.

n = 114	
Edad, media \pm DE	35.79 \pm 7.56
Años educación, mediana (RIC)	12 (9 – 16)
Escolaridad, n (%)	
Primaria	6 (5.3)
Secundaria	28 (24.6)
Preparatoria	25 (21.9)
Técnica	5 (4.4)
Licenciatura	44 (38.6)
Posgrado	5 (4.4)
Zona de residencia, n (%)	
Rural	4 (3.5)
Urbana	110 (96.5)
Pareja actual, n (%)	
Sí	107 (93.9)
Estado civil, n (%)	
Soltera	21 (18.4)
Casada	82 (71.9)
Unión libre	10 (8.8)
Separada	1 (0.9)
Diagnóstico, n (%)	
Artritis reumatoide	53 (46.5)
Lupus eritematoso sistémico	30 (26.3)
Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos	15 (13.2)
Síndrome de Sjögren	4 (3.5)
Miopatía inflamatoria	3 (2.6)
Artritis idiopática juvenil	7 (6.1)
Otros	2 (1.8)

Medicamentos, n (%)

Hidroxicloroquina	61 (53.5)
Prednisona	33 (28.9)
Metotrexate	31 (27.2)
Sulfazalazina	16 (14.0)
Leflunomida	9 (7.9)
Mofetil micofenolato	8 (7.0)
Cloroquina	6 (5.3)
AINEs	5 (4.4)
Azatioprina	4 (3.5)
Tacrolimus	2 (1.8)
Rituximab	1 (0.9)

RIC: Rango Intercuartil, DE: desviación estándar

La mayoría de los neonatos fueron a término, representando el 86.4% (n=127), mientras que un 1.4% (n=2) nacieron postérmino y la atención predominante se brindó en hospitales públicos, abarcando el 51.7% (n=76). (Tabla 2).

En relación con la información sobre lactancia materna, el 86.4% (n=127) de las participantes recibió asesoramiento. La consejería por un experto lideró con un 41.5%, seguida de pláticas en el centro de salud con un 38.8%, mientras que la información proporcionada por un familiar representó un menor porcentaje, con un 2.7%. Tabla 3, Figura 1.

El 99.3% (n=146) de las mujeres participantes expresaron el deseo de dar lactancia materna antes del parto. El motivo principal para esta decisión fue el deseo de proporcionar lo mejor para su bebé con un 92.5%. En un menor porcentaje 5.4% mencionó

que la decisión fue influenciada por la consejería de un médico, mientras una paciente refirió no deseo de lactancia por miedo a su enfermedad 0.7%. Figura 2.

Tabla 2. Características clínicas del puerperio y del recién nacido.

	n = 147
Edad al finalizar cada gesta, media \pm DE	29.05 \pm 6.27
Resolución obstétrica, n (%)	
Parto	53 (36.1)
Cesárea	94 (63.9)
Lugar de atención, n (%)	
Hospital público	76 (51.7)
Hospital privado	71 (48.3)
Reactivación de la enfermedad, n (%)	
Sí	59 (40.1)
Indicación de cesárea, n (%)	n = 94
Complicación	42 (44.7)
Sugerencia del ginecólogo	46 (48.9)
Sugerencia del reumatólogo	2 (2.1)
Decisión del personal médico	2 (2.1)
No quería dolor	1 (1.0)
Otra razón	1 (1.0)
Semanas de gestación, mediana (RIC)	38 (37 – 39)
Peso, gramos, mediana (RIC)	2,950 (2,700 – 3,300)
Talla, centímetros, mediana (RIC)	51 (49 – 52)
Clasificación por edad gestacional, n (%)	
Pretérmino	18 (12.2)
A término	127 (86.4)
Postérmino	2 (1.4)
Muerte neonatal, n (%)	2 (1.4)

RIC: Rango Intercuartil

Tabla 3. Información sobre lactancia materna.

n= 147	
Recibió información sobre la lactancia materna, n (%)	
Sí	127 (86.4)
No	20 (13.6)

En relación con el deseo del tipo de patrón de lactancia materna antes del parto, el 69.2% expresó la intención de dar lactancia materna exclusiva, seguida de lactancia materna mixta con un 28.1%, y en menor proporción con el 2.8% expresó el deseo de proporcionar lactancia materna y líquidos no lácteos, mientras que un 0.7% optó por la fórmula.

Figura 3.

Figura 1. Lugar donde recibió información sobre lactancia materna.

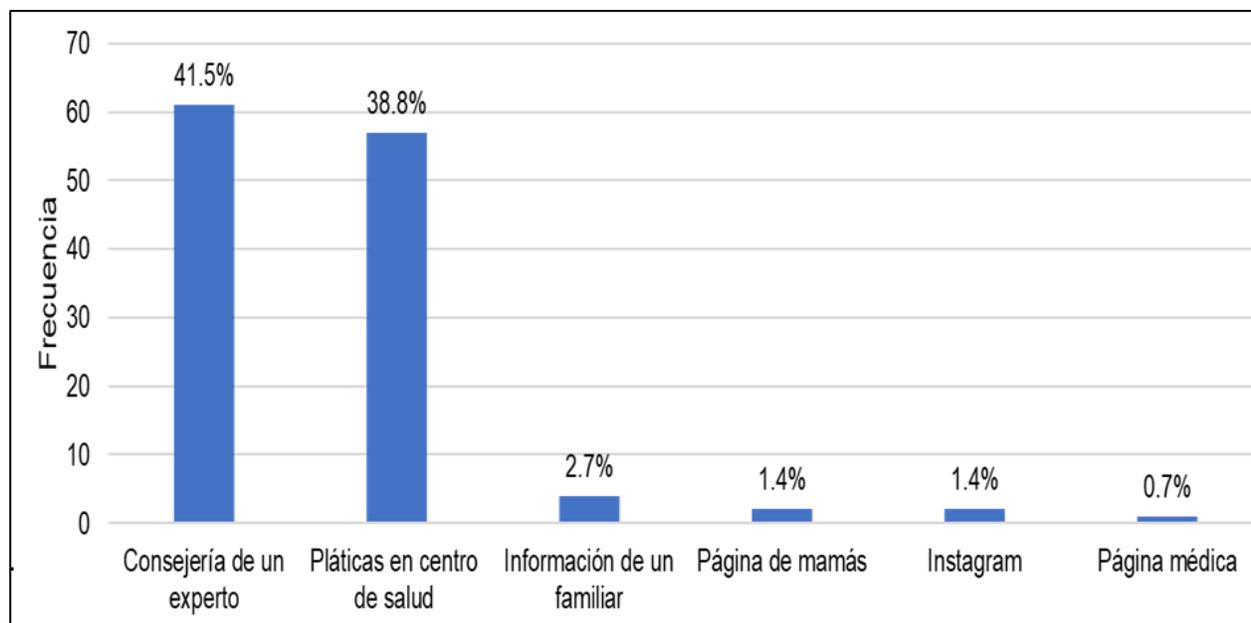


Figura 2. Deseo de dar lactancia materna antes del parto.

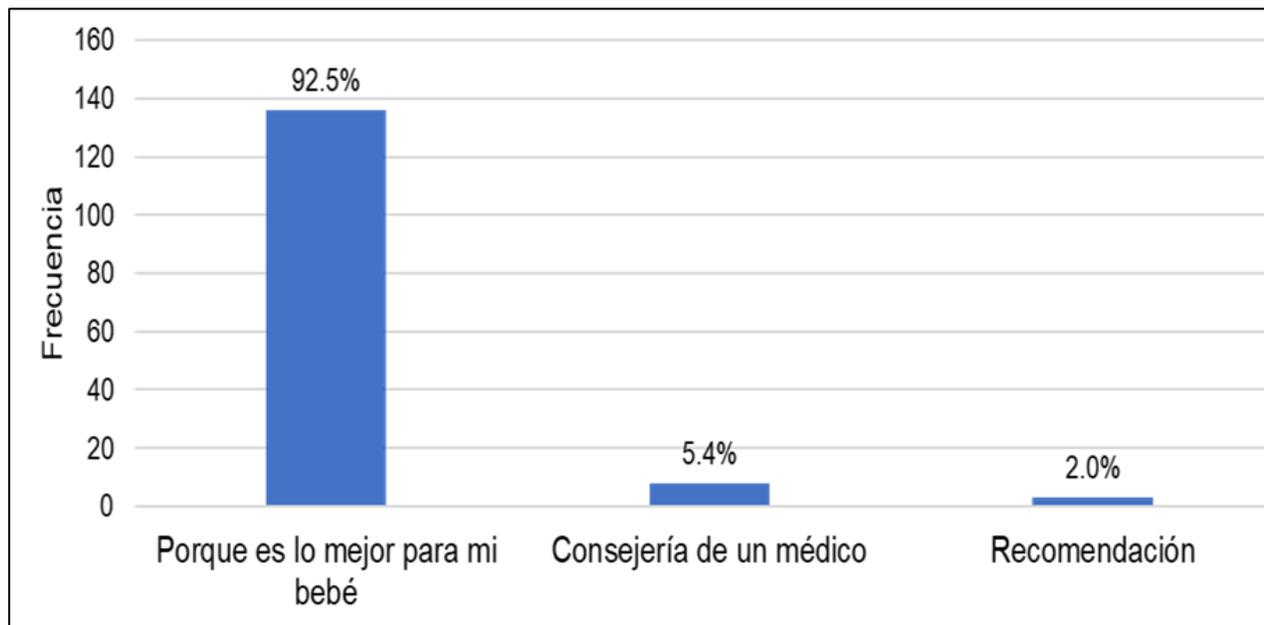
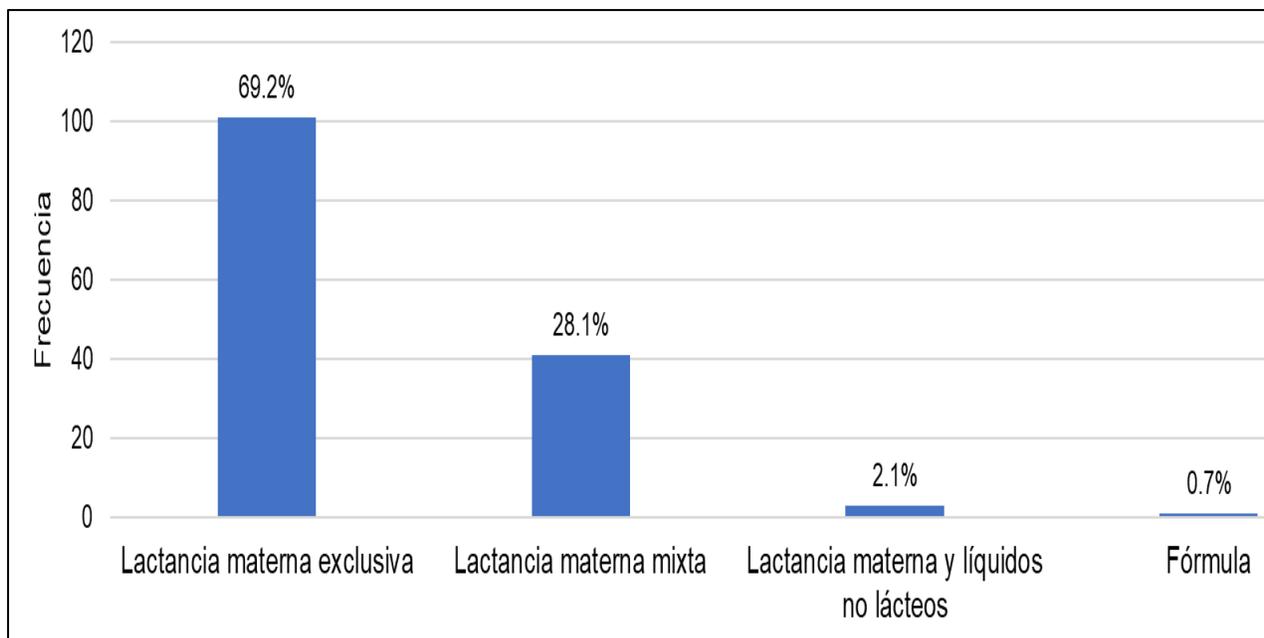


Figura 3. Deseo del patrón de lactancia materna antes del parto.



En las características del puerperio, el 77.6% (n=114) de los neonatos experimentó lactancia materna exclusiva en las primeras 2 horas después del nacimiento.

La mediana para iniciar la lactancia materna fue de 5 horas (RIC: 2 – 10), y la duración promedio de la lactancia materna fue de 3 meses (RIC: 1 – 6).

El 80.3% (n=118) de las madres recibió asesoramiento sobre lactancia durante su internamiento, mientras que el 61.9% (n=91) obtuvo ayuda para amamantar. Tabla 4.

Tabla 4. Lactancia materna.

	n= 147
Después del parto o cesárea, n (%)	
Contacto piel con piel primeras 2 horas de vida	114 (77.6)
LME* primeras 2 h de vida	43 (29.3)
Problema del neonato al nacimiento	33 (22.4)
Explicación sobre cómo dar lactancia	118 (80.3)
Recibió ayuda para dar LME*	91 (61.9)
Recomendación de un anticonceptivo	102 (69.4)

* Lactancia Materna Exclusiva

Al analizar los patrones de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, se observa que el 54.5% de los niños recibió lactancia materna mixta. El 33.8% tuvo lactancia materna exclusiva, mientras que un 7.6% recibió fórmula y un 4.1% optó por lactancia materna junto con líquidos no lácteos. Figura 4.

Los motivos principales para la elección del patrón de lactancia materna se distribuyeron en porcentajes similares: un 21.8% debido a la falta de producción de leche y la recomendación de su pediatra. En menor proporción, un 17.7% lo eligió porque era lo mejor para su bebé, mientras que un 7.5% señaló la limitación de tiempo como factor determinante. Figura 5.

Figura 4. Patrón de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.

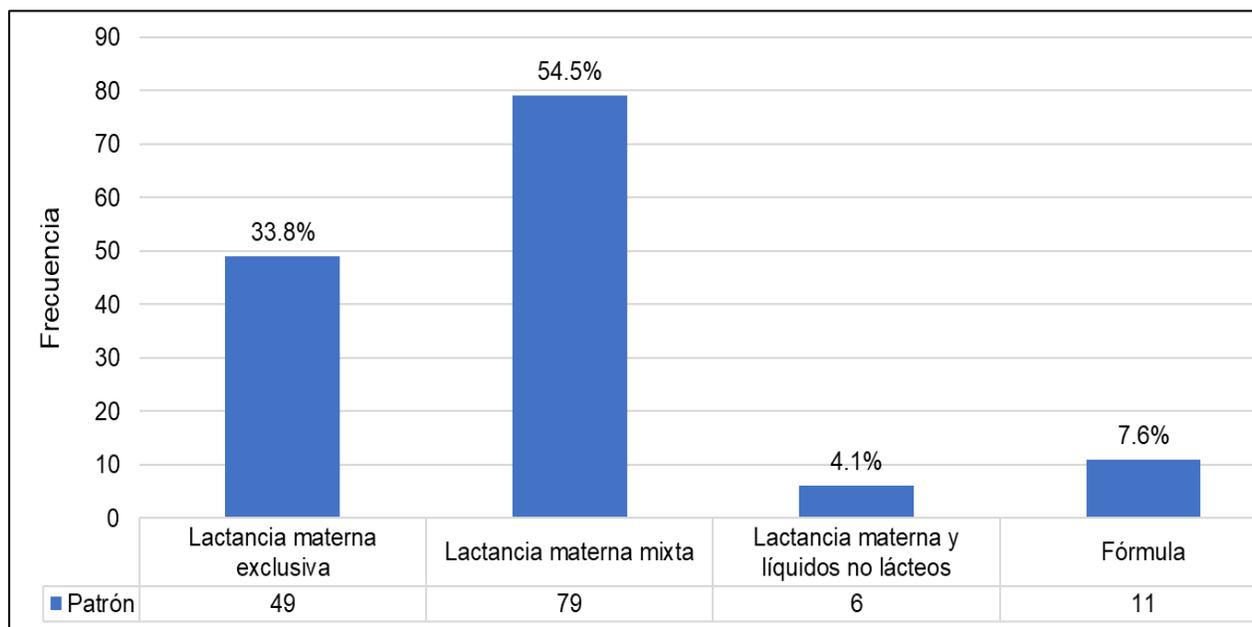
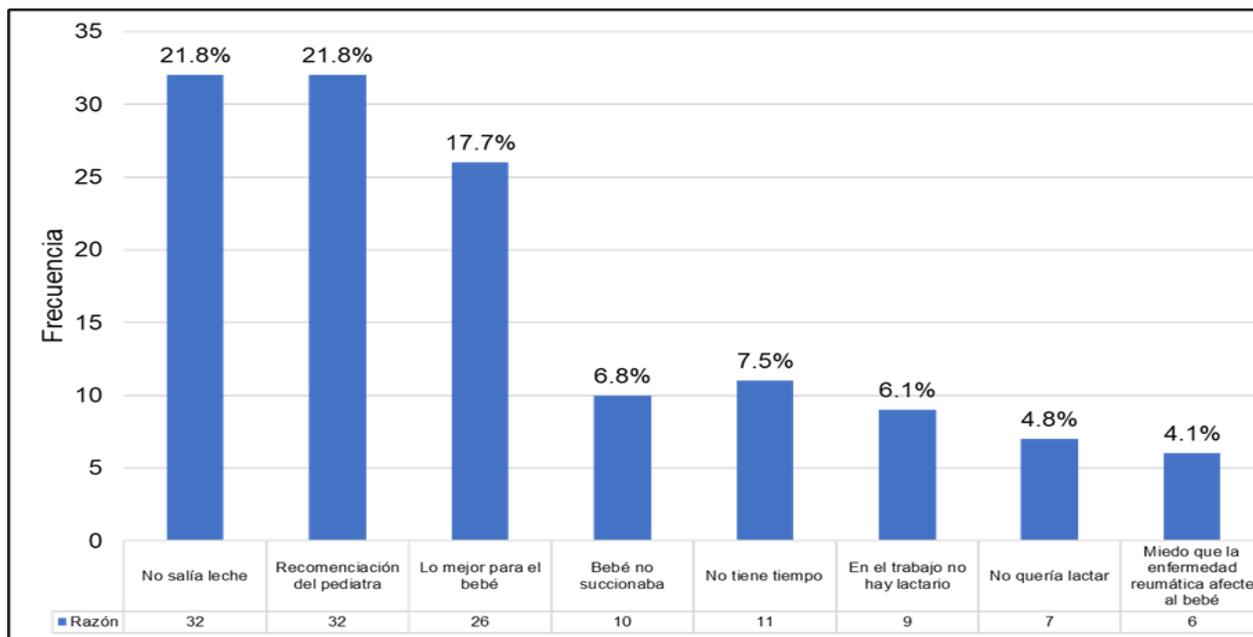


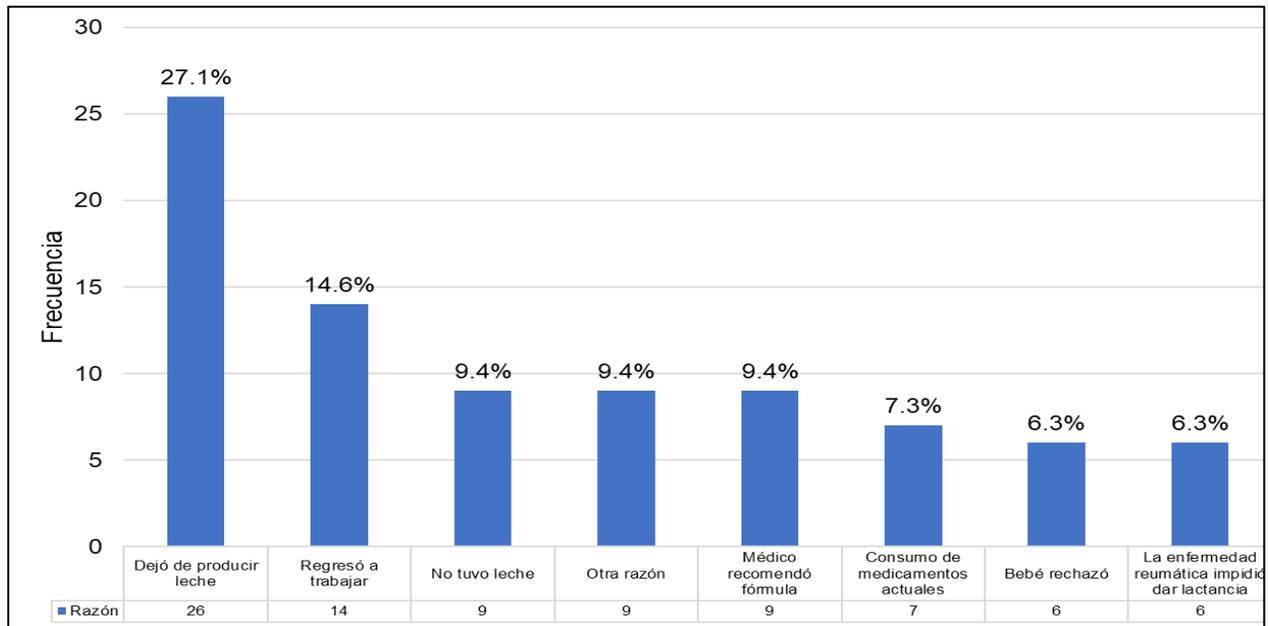
Figura 5. Motivos para la elección del patrón de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.



La interrupción de la lactancia materna exclusiva tuvo como razón principal el cese de la producción de leche con un 27.1%. Le siguió en importancia la necesidad de regresar al trabajo con un 14.6%, y en menor proporción 9.4% indicó que la recomendación del médico fue el motivo para el uso de fórmula.

La interrupción de la lactancia materna exclusiva tuvo como razón principal el cese de la producción de leche con un 27.1%.

Figura 6. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.



Al realizar comparaciones por patrón de lactancia en los primeros 6 meses de vida del niño, se observó que existe diferencia significativa al comparar los años de edad de la madre al iniciar la lactancia entre los diferentes patrones de lactancia materna en los primeros 6 meses ($p = 0.007$). Tabla 5.

No se observó diferencia estadísticamente significativa al comparar los años de educación de la madre ($p = 0.402$) y semanas de gestación al nacimiento del niño ($p = 0.330$), entre los patrones de lactancia materna en los primeros 6 meses. Tabla 5.

Tabla 5. Comparación del patrón de lactancia materna en los primeros 6 meses

n = 145

	Patrón de lactancia materna primeros 6 meses				p
	LM exclusiva n = 49	LM mixta n = 79	LM + Líquidos no lácteos n = 6	Fórmula n = 11	
Edad al iniciar la lactancia, media \pm DE	29.55 \pm 6.56	28.59 \pm 5.90	36.83 \pm 5.19	26.55 \pm 4.27	0.007
Años de educación, mediana (RIC)	11 (9 – 16)	12 (9 – 16)	10 (9 – 16)	11 (9 – 16)	0.402
SDG, mediana (RIC)	38 (37 – 39.25)	39 (38 – 39)	38 (37 – 39.25)	38 (36 – 38)	0.330

DE: desviación estándar, SDG: Semanas de gestación, RIC: Rango Intercuartil

Al comparar el patrón de lactancia materna exclusiva se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa al comparar dar o no dar lactancia materna exclusiva y la edad de la madre al iniciar la lactancia, los años de educación de la madre y semanas de gestación al nacimiento ($p = 0.493$), ($p = 0.995$), ($p = 0.548$). Tabla 6.

Al analizar la comparación de patrones de lactancia en los primeros 6 meses de vida del niño con ERAs, se evidencio que no existe diferencia estadísticamente significativa al comparar los diferentes patrones de lactancia materna y diagnósticos ($p = 0.464$). Tabla 7.

Tabla 6. Comparación del patrón de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.

n = 145

	Lactancia materna exclusiva dicotómica		
	Sí (n = 49)	No (n = 94)	p
Edad al iniciar la lactancia, media ± DE	29.55 ± 6.56	28.88 ± 6.05	0.493
Años de educación, mediana (RIC)	11 (9 – 16)	12 (9 – 16)	0.995
SDG, mediana (RIC)	38 (37 – 39)	38 (38 – 39)	0.548

DE: desviación estándar, SDG: Semanas de gestación, RIC: Rango Intercuartil

En las comparaciones por patrones de lactancia y reactivación de la enfermedad al culminar el embarazo, se observó que existe diferencia estadísticamente significativa entre patrones de lactancia y la reactivación de la enfermedad postparto ($p = 0.04$). Tabla 8.

Al analizar la reactivación de la enfermedad después del embarazo en relación con la lactancia materna exclusiva (LME), se encontró que no hay diferencia significativa entre proporcionar o no LME ($p = 0.464$). Sin embargo, al comparar específicamente la LME con la fórmula, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en la reactivación de la enfermedad postparto ($p = 0.42$). Tabla 8 y 9.

En el análisis de comparaciones entre patrones de lactancia y la recepción de consejería prenatal por parte del pediatra, se identificó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.05$). Además, se observó que también hay una diferencia significativa entre proporcionar o no lactancia materna exclusiva y recibir consejería prenatal por parte del pediatra ($p = 0.01$). Tabla 10,11.

Se identificó una diferencia estadísticamente significativa al analizar las comparaciones entre patrones de lactancia y el deseo de proporcionar lactancia materna exclusiva durante el período prenatal ($p = 0.03$), según lo señalado en la Tabla 12. Además, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre proporcionar o no lactancia materna exclusiva y el deseo de llevar a cabo la lactancia materna exclusiva durante el periodo prenatal ($p = <0.001$). Tabla 13.

Al realizar las correlaciones con la duración de la lactancia materna se evidencio que no existe correlación entre la duración de la lactancia materna y la edad de la paciente con un coeficiente de correlación 0.141 ($p = 0.090$). Figura 7.

Tabla 7. Patrón de lactancia materna en los primeros 6 meses y ERAs.

n = 145

		AR n = 70	LES n = 35	SAF n = 15	SS n = 6	MII n = 4	AIJ n = 11	Otros n = 4	p
LM exclusiva, n(%) n = 49		23 (46.9)	8 (16.3)	8 (16.3)	1 (2.0)	2 (4.1)	7 (14.3)	0 (0)	0.464
LM mixta, n (%) n = 79		37 (46.8)	22 (27.8)	6 (7.6)	5 (6.3)	2 (2.5)	3 (3.8)	4 (5.1)	
LM + Líquidos no lácteos, n (%) n = 6		4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Fórmula, n (%) n = 11		6 (54.5)	4 (36.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (9.1)	0 (0)	
LM exclusiva	Sí n = 49	23 (46.9)	8 (16.3)	8 (16.3)	1 (2.0)	2 (4.1)	7 (14.3)	0 (0)	0.059
	No n = 96	47 (49.0)	27 (28.1)	7 (7.3)	5 (5.2)	2 (2.1)	4 (4.2)	4 (4.2)	

LM: Lactancia materna

Tabla 8. Patrón de lactancia materna y reactivación de la enfermedad.

n = 145

		Reactivación de la enfermedad postparto o cesárea		
		Sí (n = 57)	No (n = 88)	p
LM exclusiva, n (%) n = 49		21 (42.9)	28 (57.1)	0.004
LM mixta, n (%). n = 79		27 (34.2)	52 (65.8)	
LM + Líquidos no lácteos, n (%) n = 6		0 (0)	6 (100)	
Fórmula, n (%) n = 11		9 (81.8)	2 (18.2)	
LM exclusiva	Sí n = 49	21 (42.9)	28 (57.1)	0.591
	No n = 96	36 (37.5)	60 (62.5)	

Tabla 9. Comparación del patrón de lactancia materna y reactivación de la enfermedad.

		n = 60		p
		Reactivación de la enfermedad postparto o cesárea		
		Sí (n = 30)	No (n = 30)	
LM exclusiva vs Fórmula	n = 49	21 (42.9)	28 (57.1)	0.042
	n = 11	9 (81.8)	2 (18.2)	

LM: Lactancia materna

Tabla 10. Patrones de lactancia y consejería del pediatra.

		Consejería del pediatra n = 145		p
		Sí (n = 32)	No (n = 113)	
LM exclusiva, n (%) n = 49		19 (38.8)	30 (61.2)	0.005
LM mixta, n (%) n = 79		11 (13.9)	68 (86.1)	
LM + Líquidos no lácteos, n (%) n = 6		0 (0)	6 (100)	
Fórmula, n (%) n = 11		2 (18.2)	9 (81.8)	

LM: Lactancia materna

Tabla 11. Lactancia materna exclusiva y consejería del pediatra.

		n = 145		p
		Consejería del pediatra		
		Sí (n = 32)	No (n = 113)	
LM exclusiva	Sí n = 49	19 (38.8)	30 (61.2)	0.001
	No n = 96	13 (13.5)	83 (86.5)	

LM: Lactancia materna

Tabla 12. Patrones de lactancia y deseo de lactancia materna exclusiva.

n = 145

	Deseo de lactancia materna exclusiva		p
	Sí (n = 100)	No (n = 45)	
LM exclusiva, n (%) n = 49	43 (87.8)	6 (12.2)	0.003
LM mixta, n (%) n = 79	46 (58.2)	33 (41.8)	
LM + Líquidos no lácteos, n (%) n = 6	5 (83.3)	1 (16.7)	
Fórmula, n (%) n = 11	6 (54.5)	5 (45.5)	

LM: Lactancia materna

Tabla 13. Lactancia materna exclusiva y deseo de lactancia

n = 145

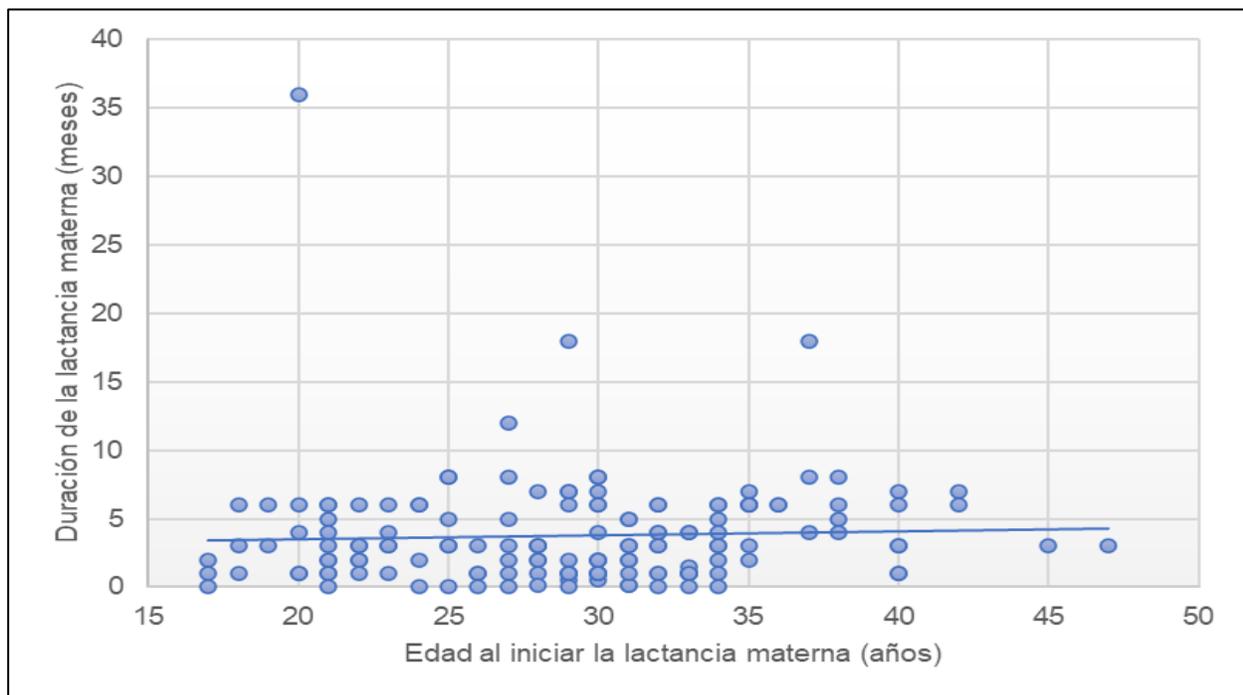
		Deseo de lactancia materna exclusiva		P
		Sí (n = 100)	No (n = 45)	
LM exclusiva	Sí n = 49	43 (87.8)	6 (12.2)	<0.001
	No n = 96	57 (59.4)	39 (40.6)	

LM: Lactancia materna

En la correlacione con la duración de la lactancia materna se observó que no existe correlación entre la duración de la lactancia materna y los años de educación con un coeficiente de correlación 0.005 ($p = 0.952$). Figura 8.

El presentar deseo de la lactancia materna exclusiva prenatal fue independientemente asociado con brindar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida ([OR]= 4,272; $p = 0.003$; IC 95% = 1.628 – 11.210). Es 4.27 veces más probable brindar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida si las mujeres con ERAs tienen deseo hacia la lactancia materna exclusiva antes del parto.

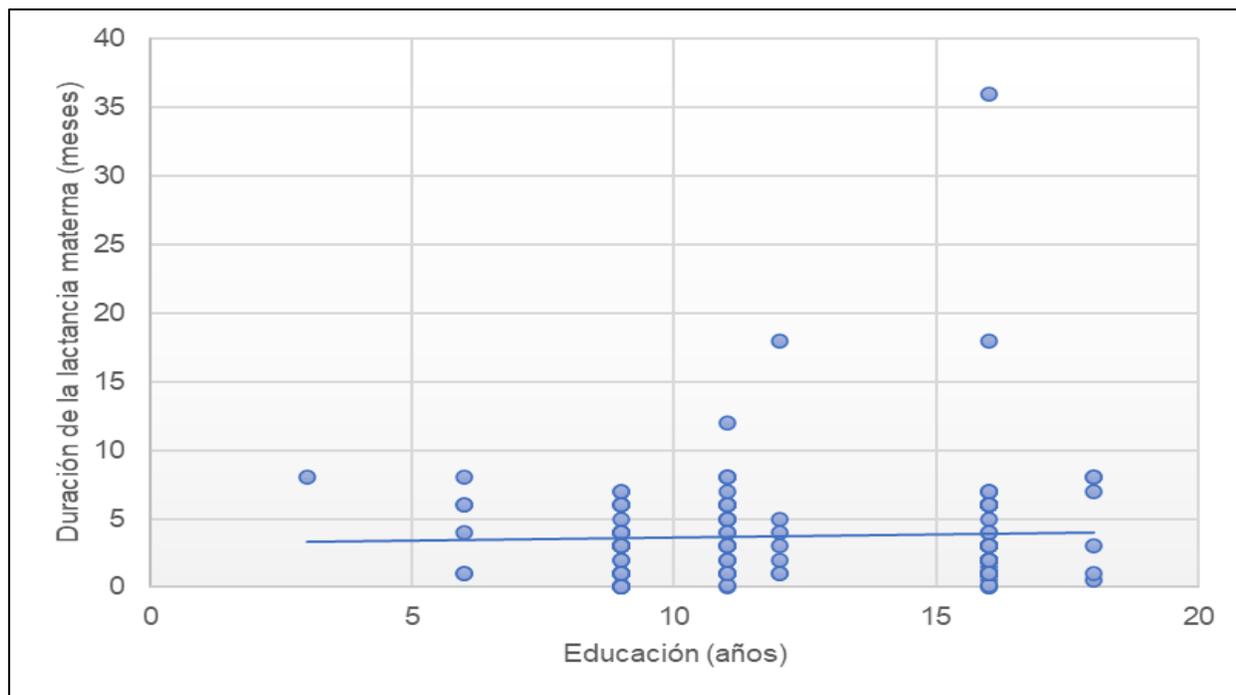
Figura 7. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.



Se reportó que el haber recibido consejería prenatal sobre lactancia materna por el pediatra fue independientemente asociado con brindar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida ([OR]= 3.499; $p = 0.005$; IC 95% = 1.498 – 8.176).

Es 3.49 veces más probable de brindar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida si las mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes reciben consejería prenatal sobre lactancia materna por el pediatra.

Figura 8. Motivos para la interrupción de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.



CAPITULO VII

DISCUSIÓN

- En nuestro estudio, la lactancia materna exclusiva fue referida en el 33.8% de las mujeres con ERAs, proporción similar al 33.6% de la población general mexicana reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y al 41% de las mujeres con ERAs en un estudio por Ikram N.
- Por otro lado, el patrón más referido por nuestras pacientes fue la lactancia materna mixta con 54.5%, mayor al de la población general con 24.7% y al estudio de Ikram N. con 24%.
- El 69.2% de nuestra población reportó intención positiva hacia la lactancia materna exclusiva, la cual fue mayor al 51% del estudio de Ikram N.
- Nuestro análisis no encontró correlación entre la duración de la lactancia materna exclusiva, la edad, los años de educación y las semanas de gestación, a diferencia del estudio de Ikram N. y a una cohorte en Noruega donde se incluyeron 114 embarazos en 101 pacientes con LES, donde la lactancia materna exclusiva incrementaba con la edad materna y el nivel de educación, y disminuía con recién nacidos pretérmino.

- El deseo prenatal de lactancia materna exclusiva fue un factor que aumentó la probabilidad de que las mujeres con ERAs dieran lactancia materna exclusiva.
- La consejería prenatal sobre lactancia materna por el pediatra fue un factor que también aumentó la probabilidad de que las mujeres con ERAs dieran lactancia materna exclusiva.
- Nuestro estudio tiene como fortalezas ser el primer estudio que describe y analiza los patrones de lactancia en enfermedades reumáticas autoinmunes en México, además se describieron diferentes patrones de lactancia por número de gesta.
- Como limitaciones presentamos el sesgo de memoria de las participantes sumado la no inclusión de escalas de actividad de las diferentes enfermedades y no recabar resultados de laboratorio de las participantes.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

- La frecuencia de la lactancia materna exclusiva fue similar a la de la población general.
- La lactancia materna mixta se reportó más del doble en las mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes que en la población general.
- La mayoría de las mujeres tenían deseo de dar lactancia materna exclusiva antes del parto.
- No se encontraron diferencias significativas entre diagnósticos y los patrones de lactancia materna.
- No se encontró correlación entre la duración de la lactancia materna con edad, años de educación y semanas de gestación.
- El deseo y la consejería sobre lactancia materna por el pediatra aumentan la probabilidad de que los bebés de madres con ERAs reciban lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*. 2020 Apr 9;12(4):1039. doi: 10.3390/nu12041039. PMID: 32283875; PMCID: PMC7231147.
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Hasta qué edad es adecuado alimentar al bebé sólo con leche materna”. Consultado el 24 de junio de 2023 en: <https://www.who.int/features/qa/21/es/>.
- 3.- Ikram N, Eudy A, Clowse MEB. Breastfeeding in women with rheumatic diseases. *Lupus Sci Med*. 2021 Apr;8(1):e000491. doi: 10.1136/lupus-2021-000491. PMID: 33832977; PMCID: PMC8039217.
- 4.- González-Cossío T, Moreno-Macías H, Rivera JA, Villalpando S, Shamah-Levy T, Monterrubio EA, Hernández-Garduño A. Breast-feeding practices in Mexico: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex*. 2003;45 Suppl 4:S477-89. doi: 10.1590/s0036-36342003001000004. PMID: 14746042.
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Lactancia materna y alimentación complementaria”. Consultado el 24 de junio de 2023 en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

- 6.- Amoo TB, Popoola T, Lucas R. Promoting the practice of exclusive breastfeeding: a philosophic scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 May 1;22(1):380. doi: 10.1186/s12884-022-04689-w. PMID: 35501834; PMCID: PMC9063230.
- 7.- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Consultado el 24 de junio de 2023 en: https://www.unicef.org/mexico/media/1001/file/UNICEF_ENIM2015.pdf
- 8.- United Nations Children's Fund (UNICEF). “Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria”. Consultado el 24 de junio de 2023 en <https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%C3%8DA%20.pdf>
- 9.- Whitburn S. Breastfeeding: Expressing and supplementing. *Aust J Gen Pract*. 2022 Mar;51(3):112-115. doi: 10.31128/AJGP-06-21-6021. PMID: 35224573.
- 10.- Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2015 Mar;101(3):579-86. doi: 10.3945/ajcn.114.092775. Epub 2015 Jan 7. PMID: 25733643.
- 11.- Hernández-Garduño AG, de la Rosa-Ruiz L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México [Breast-feeding training for the nursing staff at the General Hospital of Mexico]. *Salud Publica Mex*. 2000 Mar-Apr;42(2):112-7. Spanish. PMID: 10893981.

- 12.- Perez-Barbosa, L., Skinner-Taylor, C. M., Lujano-Negrete, A. Y., Barriga-Maldonado, E. S., Peláez-Ballestas, I., Espinosa-Banuelos, L. G., Cardenas-de la Garza, J. A., Riega-Torres, J., & Galarza-Delgado, D. A. (2023). Construction and validation of a reproductive behavior questionnaire for female patients with rheumatic diseases. *Clinical rheumatology*, 10.1007/s10067-023-06652-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10067-023-06652-2>
- 13.- Carrazco-Chapa A, Rubio-Torres DC, Ramos-Suque DJ, Delgado-Ayala SM, Sandoval-Torres GG, Skinner-Taylor CM, Pérez-Barbosa L, Cárdenas-De La Garza JA, Galarza-Delgado DA. Lactancia materna en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes. *LI Congreso Mexicano de Reumatología. Reumatol Clin. 2023;19 Supl Congr 1:45-67.*
- 14.- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2020). Association Between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico. *Annals of global health*, 86(1), 145. <https://doi.org/10.5334/aogh.2836>.
- 15.- Gutiérrez JP, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
- 16.- Labbok, M., & Krasovec, K. (1990). Toward consistency in breastfeeding definitions. *Studies in family planning*, 21(4), 226–230.
- 17.- Burgin K. (1996). Defining terminology for improved breastfeeding research. *Journal of nurse-midwifery*, 41(3), 193–194. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(96\)00017-1](https://doi.org/10.1016/0091-2182(96)00017-1)
- 18.- Meißner, Y., & Strangfeld, A. (2021). Erkenntnisse zu Schwangerschaft und Stillzeit bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen durch Beobachtungsdaten [Insights into

pregnancy and breastfeeding in inflammatory rheumatic diseases through observational data]. *Zeitschrift fur Rheumatologie*, 80(8), 733–742. <https://doi.org/10.1007/s00393-021-01082-4>.

19.- Russell, M. D., Dey, M., Flint, J., Davie, P., Allen, A., Crossley, A., Frishman, M., Gayed, M., Hodson, K., Khamashta, M., Moore, L., Panchal, S., Piper, M., Reid, C., Saxby, K., Schreiber, K., Senvar, N., Tosounidou, S., van de Venne, M., Warburton, L., ... BSR Standards, Audit and Guidelines Working Group (2023). British Society for Rheumatology guideline on prescribing drugs in pregnancy and breastfeeding: immunomodulatory anti-rheumatic drugs and corticosteroids. *Rheumatology (Oxford, England)*, 62(4), e48–e88. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac551>.

20.- Mouyis M. (2020). Postnatal Care of Woman with Rheumatic Diseases. *Advances in therapy*, 37(9), 3723–3731. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01448-1>.

21.- González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S204-S210. <https://doi.org/10.21149/14805>

22.- Pacini G, Paolino S, Andreoli L, Tincani A, Gerosa M, Caporali R, Iagnocco A, Ospelt C, Smith V, Cutolo M. Epigenetics, pregnancy and autoimmune rheumatic diseases. *Autoimmun Rev.* 2020 Dec;19(12):102685. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102685. Epub 2020 Oct 22. PMID: 33115633.

- 23.- Mills BS, Dao KH, Tecson KM, Beil EF, Tate R, Cush JJ. Perceptions of Pregnancy and Lactation from the Pregnancy and Lactation Autoimmune Network Registry. *J Rheumatol*. 2020 Jan;47(1):149-154. doi: 10.3899/jrheum.181067. Epub 2019 Apr 1. PMID: 30936282.
- 24.- McInnes IB, Schett G. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med*. 2011;365(23):2205-2219. doi:10.1056/NEJMra1004965.
- 25.- Dörner T, Furie R. Novel paradigms in systemic lupus erythematosus. *Lancet*. 2019;393(10188):2344-2358. doi:10.1016/S0140-6736(19)30546-X.
- 26.- Shiboski SC, Shiboski CH, Criswell L, et al. American College of Rheumatology classification criteria for Sjögren's syndrome: a data-driven, expert consensus approach in the Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance cohort. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(4):475-487. doi:10.1002/acr.21591.
- 27.- Dalakas MC. Inflammatory muscle diseases. *N Engl J Med*. 2015;372(18):1734-1747. doi:10.1056/NEJMra1402225

CAPITULO X

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Dixon Javier Ramos Suque

Candidato para el Grado de Especialista en Reumatología e Inmunología Clínica

Tesis: Frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes.

Campo de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Datos personales: Nacido en la ciudad de Shell, Pastaza, Ecuador el día 26 de Agosto de 1988.

Educación: En el año 2007 inició la Licenciatura de Medicina General en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, finalizando en el año 2014. En el año 2017 inició sus estudios de posgrado en el programa de Especialización en Medicina Interna, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, finalizando en agosto de 2020 e iniciando la subespecialidad en Reumatología Clínica en marzo de 2022.

1.10 Lugar de residencia (escriba el municipio) _____

1.11 ¿Cuál es su nivel máximo de estudios y el último año que expuso en la escuela?

(ELIJA LA QUE LE CORRESPONDA A USTED Y ANOTE CON NÚMERO LOS AÑOS CURSADOS)

Ninguno	<input type="checkbox"/>	
Lee y escribe	<input type="checkbox"/>	
Primaria	<input type="checkbox"/>	# de años cursados _____
Secundaria	<input type="checkbox"/>	# de años cursados _____
Preparatoria o Bachillerato	<input type="checkbox"/>	# de años cursados _____
Carrera tecnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # de años _____ ¿en qué? _____
Profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # de años _____ ¿en qué? _____
Posgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> # de años _____ ¿en qué? _____

SECCIÓN 2: DATOS DE LA ENFERMEDAD

2) Enfermedad reumática previamente diagnosticada

(ELIJA UNA SOLA RESPUESTA O ESCRIBA EN CASO NECESARIO)

1	Artritis Reumatoide (AR)	<input type="checkbox"/>
2	Lupus Eritematoso Sistémico (LES)	<input type="checkbox"/>
3	Síndrome Antifosfolípido (SAF)	<input type="checkbox"/>
4	Síndrome de Sjögren primario (SSp)	<input type="checkbox"/>
5	Miopatías inflamatorias	<input type="checkbox"/>
6	Artritis idiopática Juvenil (AIJ)	<input type="checkbox"/>
7	Enfermedad Mixta del Tejido conectivo (EMTC)	<input type="checkbox"/>
8	Enfermedad indiferenciada del Tejido Conectivo (EITC)	<input type="checkbox"/>
9	Escleroderma	<input type="checkbox"/>
10	Vasculitis	<input type="checkbox"/>
11	Espondiloartritis	<input type="checkbox"/>
12	Otra, especifique _____	<input type="checkbox"/>

2.1 ¿Escriba cuándo iniciaron sus síntomas?

2.2 ¿En qué fecha su reumatólogo

(ESCRIBA MES Y AÑO)

_	_	_	_	_	_
Mes			Año		

(ESCRIBA MES Y AÑO)

_	_	_	_	_	_
Mes			Año		

3) Actualmente ¿Toma alguno de estos medicamentos?
 (SE PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA) (ENTRE PARENTESIS PUEDE VER LOS NOMBRES COMERCIALES MÁS COMUNES)

- 1. Metotrexato
- 2. Mofetil micofenolato/Ácido micofenólico
- 3. Ciclofosfamida (Genoxal)
- 4. Talidomida
- 5. Leflunomida (Arava, Almura, Filarin o Galdione)
- 6. Sulfasalazina (Azulfidina)
- 7. Rituximab (Mabthera)
- 8. Belimumab (Benlystia)
- 9. Azatioprina (Inmuran o Azatrimem)
- 10. Cloroquina (Aralen)
- 11. Hidroxicloroquina (Plaquenil, Himanix o Himanex)
- 12. Prednisona (Meticorten o Deflazacort)
- 13. Tacrolimus (Prograf)
- 14. Ácido fólico (Folivital)
- 15. Vitamina D
- 16. Ninguno
- 17. Antinflamatorios no esteroideos (AINES)
- 18. Otros (especificar) _____

SECCIÓN 3: RELACIÓN CON SU REUMATÓLOGO

4) ¿Que tanta confianza tiene para hablar con su reumatólogo para comentarle sobre temas como planificación familiar (deseo de embarazo) y consejería sobre métodos anticonceptivos?

Nada <input type="checkbox"/>	Poca <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Mucho <input type="checkbox"/>	Muchísimo <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

5) ¿Con que frecuencia ha recibido por parte de su reumatólogo consejería sobre planificación familiar (deseo de embarazo) y consejería sobre métodos anticonceptivos?

Nunca <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Alguna vez <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

6) ¿Con que frecuencia su reumatólogo le ha dicho de los riesgos de embarazarse en este momento respecto a su enfermedad?

Nunca <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Alguna vez <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

7) ¿Con que frecuencia su reumatólogo le ha dicho de los riesgos de tomar algunos medicamentos durante el embarazo?

Nunca <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Alguna vez <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

SECCIÓN 4: SEXUALIDAD

8) ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?

1. Menor a 15 años.....
2. De 15 a 18 años.....
3. Mayor a los 18 años.....
4. No he tenido relaciones
5. Prefiero no responder

9) En su primera relación sexual, ¿Qué fue lo que usted o su pareja hicieron o usaron para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?

1. No usamos nada
2. Pastillas anticonceptivas.....
3. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas
4. Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant
5. Parche anticonceptivo
6. Anillo vaginal (NuvaRing).....
7. DIU, dispositivo o aparato (de cobre)
8. DIU, dispositivo con levonogestrel (Mirena)
9. Condón o preservativo masculino.....
10. Condón o preservativo femenino
11. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas
12. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica.....
13. Retiro o coito interrumpido.....
14. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia
15. Otro método. ¿Cuál? _____
16. No responde.....

10) ¿Cuál fue la razón principal por la que usted o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?

1. Quería embarazarme.....
2. No conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos.....
3. Se opuso mi pareja.....

4. No creí que podía quedar embarazada.....
5. No estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos
6. No planeaba tener relaciones sexuales
7. Me dio pena.....
8. Mi pareja y yo eramos del mismo sexo
9. Nunca he tenido relaciones sexuales.....
10. Otra razón _____
11. No responde.....

11) ¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?

Días |__|__| ó Semanas |__|__| ó Meses |__|__| ó Años |__|__|

Prefiere no decir.....

12) En los últimos 12 meses, ¿usted ha escuchado o visto información de métodos anticonceptivos en... *LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN*

12.1	Radio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.2	Televisión	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.3	Periódico o revistas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.4	Internet	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.5	Carteles, folletos o trípticos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.6	Pláticas en centros de salud, hospitales o consultorios	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.7	Redes sociales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Facebook <input type="checkbox"/>		
	Instagram <input type="checkbox"/>		

	Twitter <input type="checkbox"/> WhatsApp..... <input type="checkbox"/> TikTok <input type="checkbox"/> Telegram <input type="checkbox"/> YouTube..... <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____		
12.8	En algún otro medio o lugar? ¿En donde? _____ (ANOTE)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

13) ¿Hace cuánto tiempo tuvo usted su última regla (menstruación)?

1. Días |__|__|
2. Semanas |__|__|
3. Meses |__|__|
4. Años |__|__|
5. Nunca ha menstruado
6. No responde

SECCIÓN 5: ANTICONCEPCIÓN

A continuación, le voy a preguntar sobre los métodos o medios que una pareja puede usar para evitar o retrasar un embarazo:

14) ¿Quisiera usted decirme que métodos conoce ?

SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA UNO

1	Operación femenina, Salpingoclasia o ligadura de trompas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	Operación masculina o vasectomía	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	Pastillas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	Inyecciones o ampollitas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Parche anticonceptivo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

7	Anillo vaginal (NuvaRing)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	DIU, dispositivo con levonogestrel (Mirena)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	Condón o preservativo masculino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	Condón o preservativo femenino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14	Retiro o coito interrumpido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16	Otro método, Especifique: _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

15) ¿Cuál es su opinión sobre el funcionamiento de los siguientes métodos para evitar el embarazo? *SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA UNO*

		FUNCIÓN	NO FUNCIÓN
		NA	NA
1	Operación femenina, Salpingoclasia o ligadura de trompa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	Operación masculina o vasectomía	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	Pastillas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	Inyecciones o ampollitas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Parche anticonceptivo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

7	Anillo vaginal (NuvaRing)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
8	DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
9	DIU, dispositivo con levonogestrel (Mirena)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
10	Condón o preservativo masculino	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
11	Condón o preservativo femenino	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
12	Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
13	Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
14	Retiro o coito interrumpido	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
15	Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
16	Otro método, Especifique: _____	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

16) ¿Alguna vez usted o su pareja (formal u ocasional) han utilizado algún método para evitar el embarazo?

1. Sí.....
2. No
3. No tengo pareja ..

17) ¿Actualmente usted o su pareja (formal u ocasional) están utilizando algún método para evitar el embarazo?

1. Sí.....
2. No
3. No tengo pareja ..

18) ¿Qué está utilizando usted actualmente o su pareja (formal u ocasional) para no tener hijos(as)? *SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA UNO*

1	Operación femenina, Salpingoclasia o ligadura de trompas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2	Operación masculina o vasectomía	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3	Pastillas anticonceptivas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

4	Inyecciones o ampollas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	Parche anticonceptivo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	Anillo vaginal (NuvaRing)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	DIU, dispositivo o aparato (de cobre)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	DIU, dispositivo con levonogestrel (Mirena)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	Condón o preservativo masculino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	Condón o preservativo femenino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14	Retiro o coito interrumpido	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16	Otro método, Especifique: _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

19) ¿Usted (o su pareja) se operó...

1. Para no embarazarme nunca más?
2. Porque tengo el número de hijos que deseaba?
3. Porque me lo indicó el (la) doctor(a) por motivos de salud?
4. Porque padezco una enfermedad reumática
5. ¿Por otra razón? ¿Cuál? _____

20) ¿Dónde consiguió el método actual cuando lo empezó a usar?

1. Seguro Social (IMSS, IMSSPROSPERA/ Oportunidades INSABI)
2. ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.).....
3. Centro de salud u hospital de la SSA
4. Otros servicios públicos (DIF, Pemex, SEMAR, etc.).....
5. Consultorio, clínica u hospital privado
6. Partera(o).....
7. Farmacia o tienda de autoservicio.....
8. Otro lugar.....
9. No responde.....

21) ¿Cuál es la razón principal por la que le recetaron (prescribieron) el método que utiliza actualmente?

1. Situación delicada de salud o recomendación médica
2. Me pusieron un método (DIU) sin mi consentimiento
3. Me lo ofrecieron.....
4. Me lo pidió mi pareja.....
5. No había el método solicitado.....
6. Yo lo decidí.....

Me lo indicó mi:

7. Médico general
8. Ginecólogo(a)
9. Reumatólogo(a)
10. Enfermero(a)
11. Otro personal de salud:
12. No responde

22) ¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está utilizando algún método para evitar el embarazo?

1. Estoy embarazada.....
2. Quiero embarazarme.....

No lo necesito:

3. Porque deje de tener relaciones sexuales
4. Porque nunca he tenido relaciones sexuales.....
5. Por estar en la menopausia o por esterilidad mía o de mi pareja

6. Porque no tengo pareja estable, ausencia temporal de mi pareja, mi pareja es del mismo sexo
7. Temo a los efectos secundarios
8. Se opone mi pareja.....
9. Tengo una enfermedad y prefiero no usar algo
10. Estoy dando pecho a uno de mis hijos.....
11. Por razones religiosas
12. Expulsé el DIU.....
13. No estoy de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos
14. No conozco métodos
15. No se cómo se usan los métodos
16. No se dónde obtener los métodos
17. No se cuál método es el más adecuado para mi
18. Solo tengo relaciones sexuales con personas de mi mismo sexo.....
19. Otra(Escribir cual)

20. No responde.....

23) El medicamento que tomo para la enfermedad “se contrapone” con el método anticonceptivo

1. Tuve efectos secundarios
2. Se opone mi pareja.....
3. Tengo una enfermedad y prefiero no usar algo
4. Estoy dando pecho a uno de mis hijos.....
5. Por razones religiosas
6. Expulsé el DIU.....
7. No estoy de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos
8. No conozco métodos
9. No se cómo se usan los métodos
10. No se dónde obtener los métodos
11. No se cuál método es el más adecuado para mi
12. Otra (Escribir cual)

13. No responde.....

SECCIÓN 6: PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

24) ¿Quisiera tener hijos (as) alguna vez en su vida?

1. Sí
2. Sí, pero no puedo
3. No
4. No se.....

25) ¿Quisiera tener hijos (as) ahora o en el próximo año?

1. Sí

- 2. Sí, pero no puedo
- 3. No.....
- 4. No se.....

26) ¿Por qué no puede tener hijos (as) alguna vez en su vida ?

- 1. Porque tengo una enfermedad reumática
.....
- 2. Yo o mi pareja estamos operados para no tener hijos (as) (ligadura, salpingoclasia o vasectomía)
.....
- 3. No tengo pareja
.....
- 4. Menopausia
.....
- 5. Tengo esterilidad
.....
- 6. Mi pareja tiene esterilidad
.....
- 7. Mi pareja es del mismo sexo.....
.....
- 8. Otro
.....

(ANOTÉ)

27) ¿Por qué no puede tener hijos (as) ahora o en el próximo año ?

- 1. Porque tengo una enfermedad reumática
.....
- 2. Mi pareja o yo estamos operados para no tener hijos (as) (ligadura, salpingoclasia o vasectomía)
.....
- 3. No tengo pareja
.....
- 4. Menopausia
.....

5. Tengo esterilidad

.....

6. Mi pareja es del mismo sexo

.....

7. Otro

(ANOTE)

28) ¿Por qué no desea tener hijos (as) dentro del próximo año?

1. Por falta de dinero
2. Quiero desarrollarme personal y/o profesionalmente.....
3. Porque tengo una enfermedad reumática
4. No tengo pareja.....
5. Ya tengo el número de hijos que deseo (paridad satisfecha)
6. Miedo
7. Medicamentos contraindicados durante el embarazo
8. No está incluido en mi plan de vida
9. Por preferencias sexuales
10. Otra

(ANOTE)

29) ¿Por qué no desea tener hijos (as) nunca más en la vida?

1. Por falta de dinero
2. Quiero desarrollarme personal y/o profesionalmente.....
3. Porque tengo una enfermedad reumática
4. No tengo pareja.....
5. Ya tengo el número de hijos que deseo (paridad satisfecha)
6. Miedo
7. Medicamentos contraindicados durante el embarazo
8. No está incluido en mi plan de vida
9. Por preferencias sexuales
10. Otra

(ANOTE)

30) ¿Cuántos años le gustaría esperar para tener un hijo(a) o varios más?

1. Menos de un año.....
2. Ya tengo el número de hijos que deseo (paridad satisfecha)...
3. No estoy segura
4. Anote el número de años|__|__|

SECCIÓN 7: FECUNDIDAD E HISTORIA DE EMBARAZOS
--

31) ¿Ha estado embarazada alguna vez? (Incluyendo abortos)

1. Sí.....
2. No

32) ¿Cuántas veces se ha embarazado?

(ESCRIBA CUANTOS, NINGUNO ANOTE "0")

|_____|

33) Escriba la información relacionada con cada embarazo:

GESTAS	SEMANAS DE GESTACIÓN	PARTO CESÁREA ABORTO	PESO Y TALLA	HIJO VIVO	DEFUNCIÓN DEL PRODUCTO/ NEONATO	FECHA DE NACIMIENTO	¿DÓNDE FUE ATENDIDA?
	Si recuerda el número de semanas de gestación, anotelo con número. ó escriba: - De término - Prematuro - Postmaduro	Escriba: -P: si fue parto - CE: si fue cesárea de emergencia - CP: si fue cesárea programada - A: si fue aborto.	Anote con número el peso y la talla del bebé.	Escriba una "X" si su hijo nació vivo.	Señale la causa: -Muerte fetal: muerte antes del parto. -Óbito: el bebé nació muerto. -Muerte neonatal: el bebé nació vivo pero falleció antes/ a los 28 días.	Escriba con número la fecha de nacimiento de su bebé.	Escriba 1, 2 ó 3 de acuerdo al lugar: -Hospital privado: 1 -Hospital público: 2 -Con una partera: 3
Primer embarazo							
Segundo embarazo							
Tercer embarazo							
Cuarto embarazo							

34) ¿Actualmente cuántos de sus hijos viven?

(ESCRIBA CUANTOS, NINGUNO ANOTE "0")

|_____|

35) De sus hijos(as) que nacieron vivos, ¿Cuántos han fallecido?

(ESCRIBA CUANTOS, NINGUNO ANOTE "0")

|_____|

36) ¿Cuántos hijos desea o planea tener en su vida?

NINGUNO ANOTE "00"

|_____|

37) En el momento que usted se embarazó de su último hijo(a)...

- 1. Estaba buscando embarazarse
- 2. Quería esperar más tiempo
- 3. No estaba dentro de mis planes

38) Hasta el día de hoy, el número de hijos (as) que usted ha tenido han sido...

- 1. El ideal que deseaba
- 2. Menos de los que deseaba

¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido menos hijos (as) de los que deseaba?

SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA

1. Por falta de dinero

.....

2. Estoy estudiando

.....

3. Porque tengo una enfermedad reumática

.....

4. No tengo pareja

.....

5. Por Miedo

.....

6. Mi esposo (o pareja) no quería más hijos (as)

.....

7. Mi pareja o yo estamos operados para no tener más hijos(as)
(ligadura o vasectomía)

.....

8. Aún deseo más hijos

.....

3. Otra

3. Mas de los que deseaba

¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijos (as) de los que deseaba?

- 3.1.1. No utilice métodos anticonceptivos ...
- 3.1.2. No conocía los métodos anticonceptivos
- 3.1.3. Me falló el método anticonceptivo
- 3.1.4. Mi esposo (o pareja) quería más hijos(as)

- 3.1.5. Por razones religiosas
- 3.1.6. Otras

SECCIÓN 8:PUERPERIO Y LACTANCIA (ESTAS PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS SOLO A LAS MUJERES CON ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PRODUCTOS VIVOS)

39) Durante sus embarazos, la decisión de la vía de nacimiento (parto o cesárea) se decidió....*SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA*

1. Durante las consultas prenatales?.....
2. Antes de iniciar el trabajo de parto?.....
3. Durante el trabajo de parto?.....

40) ¿Qué medicamentos tomó después del nacimiento (parto o cesárea) de su bebé?
(SE PUEDE CIRCULAR MÁS DE UNA RESPUESTA) (ENTRE PARENTESIS PUEDE VER LOS NOMBRES COMERCIALES MÁS COMUNES)

1. Metotrexato
2. Mofetil micofenolato/Acido micofenólico
3. Ciclofosfamida (Genoxal)
4. Talidomida
5. Leflunomida (Arava, Almura, Filarin o Galdione)
6. Sulfasalazina (Azulfidina)
7. Azatioprina (Inmuran o Azatrimem)
8. Cloroquina (Aralen)
9. Hidroxicloroquina (Plaquenil, Himanix o Himanex)
10. Prednisona (Meticorten)
11. Deflazacort
12. Tacrolimus (Prograf)
13. Ácido fólico (Folivital)
14. Vitamina D
15. Enoxaparina (Bolentax, Clexane)
16. Acenocumarina
17. Aspirina
18. Rituximab (Mabthera)
19. Belimumab (Benlystia)
20. Infliximab (Remicade)
21. Etarnecept (Enbrel).....
22. Adalimumab (Humira)
23. Certolizumab pegol (Cimzia)
24. Golimumab (Simponi)
25. Tocilizumab
26. Tofacitinib
27. Baricitinib
28. Abatacept

29. Ixekizumab
30. Antinflamatorios no esteroideos (AINES)
31. Otros (especificar) _____

Las siguientes preguntas se debe especificar en cada embarazo, lea la pregunta, elija el número que corresponda a cada embarazo y anotelo en el recuadro. Solo es necesario que llene dependiendo el número de hijos que tuvo, escribir 0 en los demás recuadros.

Ejemplo: - Le dí leche materna exclusiva a mi bebé:
 Si.....1
 No.....2

Primer embarazo	2
Segundo embarazo	1
Tercer embarazo	1
Cuarto embarazo	0

41) En caso de nacimiento por cesárea, especifique la razón de ésta decisión:
LEA LAS OPCIONES Y ANOTE UNA SOLA RESPUESTA POR CADA EMBARAZO

- Una complicación en mi salud o en la del bebé (decisión médica).....1
- Por sugerencia de su médico general.....2
- Por sugerencia de su reumatólogo.....3
- Por sugerencia de su ginecólogo.....4
- Para elegir fecha de nacimiento.....5
- Decisión del personal médico, pero no conozco el motivo.....6
- No quería tener dolor.....7
- Otro motivo, especifique: _____...8

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

42) Su enfermedad, ¿se reactivó después del parto?

- Si.....1
 No.....2

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

43) Durante su embarazo, recibió información acerca de la lactancia:

Si.....1

No.....2

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

44) Sitio donde recibió dicha información?

LEA LAS OPCIONES Y ANOTE LAS SRESPUESTAS POR CADA EMBARAZO, PUEDE ELEGIR VARIAS RESPUESTAS

- Pláticas en centro de salud..... 1
- Información de un familiar o amiga..... 2
- Consejería de un experto (personal de salud).....3
- Redes sociales, indique cuál:
- Página medica 4
- Página de mamás 5
- Página de la iglesia 6
- Twitter 7
- Facebook 8
- YouTube 9
- Instagram10
- No recibí pláticas.....11

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

45) Antes del parto, usted ¿Deseaba darle pecho a su bebe?

Si.....1

No.....2

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

46) ¿Por qué?, indique la razón de ello:

- Porque no quise.....1

- Porque sé que es lo mejor para mi bebé2
- Porque tengo miedo de que mi enfermedad pueda afectarlo.....3
- Porque me han recomendado que no le de pecho4
- Durante mi lactancia previa se activó mi enfermedad.....5
- No me gustó la experiencia previa.....6
- Estoy tomando medicamentos tóxicos para el bebe.....7
- No tengo tiempo.....8
- Ahorrar gastos.....9
- Mantener período de baja probabilidad de nuevo embarazo.....10

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

47) Antes del parto de su bebé, ¿Cómo pensaba alimentarlo?

- Darle exclusivamente pecho.....1
- Darle pecho, agua y tés2
- Darle pecho y fórmula.....3
- Darle solo fórmula4

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

48) Después del parto de su hijo(a),

LEA TODAS LAS OPCIONES Y ELIJA UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA OPCIÓN

		PRIMER HIJO	SEGUNDO HIJO	TERCER HIJO	CUARTO HIJO
1	¿Pusieron en contacto directo con su piel durante las dos primeras horas de nacido al bebe?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
2	¿Le dió pecho durante las dos primeras horas de nacido al bebé?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
3	¿El bebé tuvo algún problema que ameritó que lo separaran de usted?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
4	¿Le explicaron cómo darle pecho a su bebé?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

5	¿Le ayudaron a darle pecho a su bebé?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
6	¿Le recomendaron algún método anticonceptivo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

49) ¿Cómo alimentó a su bebé durante los primeros 6 meses? *ELIJA UNA SOLA RESPUESTA*

- Solo pecho.....1
- Pecho, agua y tés2
- Pecho y fórmula.....3
- Solamente fórmula.....4

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

50) ¿Porqué eligió este tipo de alimentación?

ELIJA UNA SOLA RESPUESTA

- Porque no quería lactar.....1
- Porque me dolía.....2
- Porque así me lo recomendó mi pediatra.....3
- Porque me lo recomendaron mis familiares.....4
- Porque el bebé no se prendía bien.....5
- Porque no me salía leche.....6
- Porque sé que es lo mejor para mi bebé.....7
- Porque tengo miedo de que mi enfermedad pueda afectarlo.....8
- Porque donde trabajo no hay lugar para extraerme la leche.....9
- Durante mi lactancia previa se activó mi enfermedad.....10
- No me gustó la experiencia previa. 11
- Estoy tomando medicamentos tóxicos para el bebe.....12
- No tengo tiempo.....13
- Mantener baja probabilidad de nuevo embarazo.....14

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

Primer embarazo	
Segundo embarazo	

51) Si le dió leche materna, después de nacido cuánto tiempo pasó para que empezara a lactar o darle pecho a su bebe?

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA. MENOS DE UNA HORA, ANOTE "00" EN HORAS;

Minutos |__|__|

Horas |__|__|

ó

Días |__|__|

Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

52) ¿Durante cuánto tiempo le dio a su hijo(a) leche materna o pecho exclusivo a su hijo (a)?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA:

A. Primer hijo:

1. Minutos |__|__|

2. Horas |__|__|

3. Días |__|__|

4. Meses |__|__|

5. Años |__|__|

B. Segundo hijo:

1. Minutos |__|__|

2. Horas |__|__|

3. Días |__|__|

4. Meses |__|__|

5. Años |__|__|

C. Tercer hijo:

1. Minutos |__|__|

2. Horas |__|__|

3. Días |__|__|

4. Meses |__|__|

5. Años |__|__|

D. Cuarto hijo:

1. Minutos |__|__|

2. Horas |__|__|

3. Días |__|__|

4. Meses |__|__|

5. Años |__|__|

53) ¿Por qué dejó de darle leche pecho a hijo(a)?

REGISTRE UNA SOLA RESPUESTA

- No lo he dejado de amamantar.....1
- Porque separaron al bebé (a)2
- Por enfermedad del niño(a).....3
- Deje de producir leche4
- El (la) niño (a) lo rechazo.....5
- El médico me recomendó dar fórmula.....6
- Por los medicamentos que estoy tomando.....7
- La enfermedad me impidió dar pecho.....8
- Porque no tuve leche.....9
- Porque no lo llenaba10
- Regresé a trabajar.....11
- Tuve problemas con mis pezones o pecho (no tenía pezón, grietas, pechos muy llenos, dolor en los pezones).....12
- Otra razón, especifique _____

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

54) En caso de haber alimentado solamente con fórmula a su bebé durante los primeros 6 meses, ¿Por qué no le dió pecho? ELIJA UNA SOLA

RESPUESTA

- Porque separaron a mi bebé.....1
- Por enfermedad del niño(a).....2
- Nunca tuve leche.....3
- El (la) niño (a) lo rechazo.....4
- El médico me recomendó dar fórmula.....5
- Por los medicamentos que estoy tomando.....6
- Se reactivó mi enfermedad.....7
- Porque no tuve leche.....8
- Porque no lo llenaba.....9
- Regresé a trabajar.....10
- Tuve problemas con mis pezones o pecho (no tenía pezón, grietas, pechos muy llenos, dolor en los pezones)11
- Otra razón, especifique _____

Primer embarazo	
Segundo embarazo	
Tercer embarazo	
Cuarto embarazo	

Consentimiento informado digital

EL Servicio de Reumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, le invita a participar en el estudio “Frecuencia y Patrones de Lactancia Materna en mujeres con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes”. Este estudio tiene por objetivo describir la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (ERAs), mediante el cuestionario de Comportamientos y Salud Reproductiva diseñado y validado en México.

Esta información será de utilidad para disponer de conocimientos sobre la frecuencia y patrones de lactancia materna en mujeres con ERAs que podrían ayudar a cumplir los objetivos de lactancia establecidos internacionalmente. Si accede a participar, se le solicitará responder de forma digital el módulo de lactancia del cuestionario “Rheuma Reproductive Behaviour” (RRB) y otros módulos como: Identificación y datos sociodemográficos, datos de la enfermedad, fecundidad e historia de embarazos, relación con su reumatólogo, sexualidad, reumatología.

Esto le tomará alrededor de 30-40 minutos. Una vez iniciada la encuesta, puede finalizar en el momento que guste sin ningún tipo de consecuencia. Su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo. Si usted tiene alguna duda adicional puede contactar a los investigadores responsables del estudio.

Su participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo para usted. Además, toda información que nos brinde será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. La información estará a resguardo de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de los responsables de este estudio quienes son la Dra. med. Cassandra Michele Skinner Taylor (casskinner@prodigy.net.mx) y del Dr. Dixon Javier Ramos Suque (dr.dixon.ramo.s@gmail.com) de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al Dr. med. Óscar de la Garza Castro, Presidente del Comité de Ética en investigación de nuestra Institución o al Lic. Jaime Ivan Aponte Vázquez en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.
CP 64460
Teléfono: 8183294050 ext. 2870 a 2874
Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

Declaro haber recibido información sobre la naturaleza de este estudio y de mi participación en él.

Question Title

* 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Relación al Estudio “Frecuencia y Patrones de Lactancia Materna en mujeres con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes”

Sí, he leído y entiendo la información y acepto participar

No, he leído y entiendo la información y No acepto participar

Versión 1.0 / 19 julio 2023