



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27**

Facultad de Medicina y Psicología

Coordinación de Posgrado e Investigación

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar

**Presenta:**

Alumno:

**Dra. Suarez Ochoa Daniela**

Asesores temáticos y metodológicos:

**Dra. Bermúdez Villalpando Vanessa Isela**

Médico Familiar Adscrito de la UMF No. 27

**Dr. Ruiz González Gerardo**

Médico Familiar Adscrito de la UMF No.27

**Tijuana, Baja California Agosto 2023.**

## ÍNDICE

3.- Resumen	3
4.- Marco Teórico	4
5.- Antecedentes	9
6.- Justificación	11
7.- Planteamiento del problema	12
8.- Objetivos	13
9.- Hipótesis	14
10.- Material y métodos	15
o Diseño y tipo de estudio	15
o Población de estudio: Población control y población caso.	15
o Periodo de captura de datos	15
o Lugar de realización del estudio	15
o Tipo de muestreo	15
o Tamaño de la muestra	15
o Criterios de selección	16
o Procedimientos	16
o Definición de variables y operacionalización	17
o Análisis estadístico	21
10.- Aspectos éticos	22
11.- Bioseguridad	24
12.- Recursos: Humanos, materiales y financieros	25
13.-Factibilidad	26
14.-Resultados	27
15.-Discusión	36
16.-Conclusión	38
17.- Cronograma	40
18.- Referencias bibliográficas	40
19.- Anexos	43
o Consentimiento informado	43
o Hoja de recolección de datos	45
o Carta de no inconveniente	47

**1. TITULO:**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”**

## 2. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

**Tesista:** Suárez Ochoa Daniela. Residente de Medicina Familiar.

**Matrícula:** 97023493.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono celular:** (646) 128 24 04.

**Correo electrónico:** dsuarez.94@hotmail.com

**Investigador responsable:** Bermúdez Villalpando Vanessa Isela.

Médico Especialista en Medicina Familiar.

**Matrícula:** 98020718.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono celular:** (664) 329 88 37.

**Correo electrónico:** [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx)

**Investigador metodológico:** Dr. Gerardo Ruiz González.

Médico Especialista en Medicina Familiar.

**Matrícula:** 98024486.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana.

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Baja California.

**Teléfono celular:** (664) 766 21 63.

**Correo electrónico:** [elgeras.sp@gmail.com](mailto:elgeras.sp@gmail.com)

### 3. RESUMEN

**Título:** “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”

**Investigadores:** Bermúdez-Villalpando VI, Ruiz-González G, Suárez-Ochoa D.

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva es aquella, en la cual el lactante recibe únicamente leche materna y se considera que es el método más seguro y saludable para alimentar al recién nacido. La OMS, la recomienda como modo exclusivo durante los 6 primeros meses de vida y posterior a eso, se recomienda de forma complementaria hasta los 2 años. La lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad, sin embargo, en México solo 30% de los lactantes tienen una lactancia materna exclusiva, con una media 9.8 meses, esto debido a diversos factores asociados.

**Objetivo principal:** Determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna pacientes primigestas en la UMF 27.

**Material y métodos:** Se realizará un estudio correlacional, prospectivo y transversal en la UMF No. 27 de Tijuana, B.C. Con previa autorización por el Comité de Investigación en Salud y Comité de Ética en Salud. Se incluirán mujeres primigestas de 18 a 35 años con hijos entre 6 meses y 2 años que se encuentren lactando o hayan lactado. Se contestará hoja de datos sociodemográficos, con previa autorización del consentimiento informado. Se utilizará estadística descriptiva, para variables cualitativas se utilizarán frecuencias y porcentajes, y para variables cuantitativas, media y desviación estándar. Se determinarán los factores relacionados al abandono de lactancia materna en mujeres primigestas por medio del análisis del modelo de regresión logística. Se considera estadísticamente significativas las pruebas de hipótesis con valores de  $p$  menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ). Los resultados obtenidos de la hoja de datos sociodemográficos se recabarán los datos en una hoja de Excel para después procesar los resultados en el programa estadístico SPSS versión 21.

**Palabras clave:** Lactancia materna, destete, nutrición del niño y mujeres.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna es el método más seguro y saludable para alimentar a un bebé y contribuye a mejorar a corto y largo plazo los resultados de salud tanto de las madres como de los recién nacidos.<sup>1</sup>

La evidencia sugiere que la lactancia materna presenta muchos beneficios nutritivos, inmunoprotectores y emocionales para los bebés y sus madres. Los recién nacidos que se alimentan con leche materna tienen menos hospitalizaciones y experimentan menos infecciones que los bebés alimentados con fórmula.<sup>2</sup>

Sin embargo, las fórmulas infantiles se han constituido en productos socialmente aceptables, convenientes y equivalentes, ya sea por las condiciones del trabajo materno, las dificultades propias de la lactancia, el uso rutinario de fórmulas y biberones durante la atención del parto, la desinformación médica, el prestigio social de las fórmulas o por la mercadotecnia de los fabricantes.<sup>3</sup>

Es por ello, que es importante recordar, que el patrón de alimentación del menor de un año comprende 2 etapas: la primera corresponde al periodo en que se le alimenta con leche materna exclusivamente y la segunda que inicia con la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.<sup>4</sup>

La Organización Mundial de la Salud la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida, tiempo que correspondería a la primera etapa y a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos, la cual corresponde a la segunda etapa.<sup>5</sup>

La lactancia materna se puede clasificar de la siguiente manera:<sup>6</sup>

**Lactancia materna exclusiva:** El lactante recibe únicamente leche materna (directamente del pecho o por otro método de su madre o de otra mujer); puede recibir soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales o medicinas); pero no ingiere ningún otro alimento o bebida, incluida el agua.<sup>6</sup>

**Lactancia mixta:** El lactante recibe leche materna, leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos.<sup>6</sup>

**Lactancia artificial:** Nutrición exclusiva a base de leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos entre los que nunca se encuentra la leche materna.<sup>6</sup>

La leche materna tiene la característica de variar en una sola alimentación, en un día en específico, de acuerdo con la edad del lactante, si es de día o noche, en el periodo menstrual o estado nutricional de la madre.<sup>7</sup>

Contiene todas las sustancias nutritivas (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua) que el bebé necesita en los primeros seis meses de vida. Un elemento que es elemental en su consumo es el calostro, una leche producida durante los primeros dos o tres días después del parto. Se produce en pequeñas cantidades (40–50 ml el primer día) y que, sin embargo, es suficiente para los requerimientos del recién nacido. Es de un color amarillento, rico en minerales y vitaminas liposolubles (a, e y k). Proporciona protección inmunológica al lactante al ser expuesto por primera vez a los microorganismos del ambiente. Es la llamada primera leche y es secretada durante cinco a siete días después del parto.<sup>7</sup>

La leche de transición es aquella que se produce del día siete al catorce después del parto, durante su producción, la lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles acrecientan su concentración por el aumento de colesterol y fosfolípidos presentes en la leche. Asimismo, disminuyen los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento en el volumen de producción. Aproximadamente, al día quince del posparto, el volumen puede alcanzar los 660 ml/día, y la coloración se torna blanca debido al caseinato de calcio y emulsificación de las grasas. Y por último la leche madura se produce después de las primeras dos semanas después del parto contenido aproximado de 70 kcal/100 ml y el volumen promedio es de 700 ml/día los primeros seis meses y disminuye a 500 ml/día en el segundo semestre. Inmunológicamente contiene un número elevado de leucocitos vivos, de los cuales, el 90% son macrófagos; mismos que tienen capacidad fagocitaria en el tubo digestivo y capacidad para producir lisozima y lactoferrina. Un 10% son linfocitos que mantienen su capacidad para producir anticuerpos.<sup>7</sup>

Además, de las características anteriormente comentadas, es importante mencionar que la lactancia materna ha evolucionado a través de los siglos a la vez que la raza humana

para lograr la mayor supervivencia. Sus factores protectores se adaptan al clima, al ambiente, a la edad e incluso al sexo del lactante; su microbiota cambia según estos factores, variando también la flora intestinal del lactante para una protección óptima. La sincronización de los beneficios biológicos que otorga la leche de la madre coincide en el tiempo con el desarrollo del propio sistema inmunitario del lactante.<sup>8</sup>

Como ya se mencionó anteriormente, la lactancia materna es la mejor forma de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables.<sup>9</sup>

La evidencia científica demuestra que su práctica protege a niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. A través de la leche, la madre transmite sus defensas durante un momento vital en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como: asma, alergias, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, leucemia y afecciones cardiovasculares, además de favorecer su desarrollo intelectual, emocional y crecimiento físico. La madre, por su parte, intensifica el vínculo emocional con su hijo, se beneficia con una recuperación posparto más rápida y previene hemorragias, asimismo disminuye la depresión posparto y mejora su perfil metabólico. A largo plazo, también disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario y protege contra la osteoporosis.<sup>10</sup>

Dentro de los factores protectores para una lactancia materna efectiva, se encontró que la duración de la lactancia materna mostró una asociación positiva con la intención prenatal de la madre de lactar, con su confianza en la lactancia materna y con el apoyo familiar. Así como, la existencia de un entorno sociosanitario adecuado que apoye a la mujer que opta por la lactancia como método de alimentación del recién nacido resulta fundamental para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. De igual forma, la atención prenatal recibida, los factores socioeconómicos y culturales, la edad y las prácticas hospitalarias tienen una gran influencia en la continuidad de la lactancia materna.<sup>11</sup>

El éxito de la lactancia materna depende de la experiencia previa positiva en lactancia materna, así como la provisión de información adecuada la cual debe facilitarse especialmente a las mujeres de menor nivel educativo y difícil acceso a la información.<sup>11</sup>

Según los estudios analizados por la Asociación española de pediatría para la elaboración de las recomendaciones para promover y apoyar la lactancia materna realizada por su comité de lactancia, el papel del padre es fundamental en el apoyo de la lactancia materna; por ello, que se recomienda involucrarlo siempre que sea posible, especialmente en las sesiones de educación prenatal sobre lactancia materna, debiéndose que los profesionales de la salud posean la información necesaria, conozcan las técnicas de la lactancia materna y las prácticas que hay que evitar en la prevención de aparición de posibles problemas.<sup>11</sup>

Por otro lado, los factores que afectan las tasas de lactancia materna, y por tanto intervienen en el abandono precoz son numerosos y complejos. Distintos autores han mostrado que dichos factores pueden agruparse en:<sup>12</sup>

1. Factores clínico-psicológicos (tratamientos de reproducción asistida, tabaquismo, expectativas maternas previas, uso del chupete durante el primer mes de vida y la sensación de hipogalactia).<sup>12</sup>
2. Factores ambientales (círculo familiar / amigos, laboral y sistema sanitario).<sup>12</sup>
3. Factores socioculturales y económicos.<sup>12</sup>

Se han descrito numerosos factores asociados a no iniciar lactancia materna exclusiva o abandonarla antes de los 6 meses, como lo son: menor edad de la madre, bajos niveles socioeconómicos y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, experiencias negativas anteriores de lactancia y posicionamiento prenatal sobre la lactancia materna exclusiva.<sup>13</sup>

Las madres que trabajan fuera del hogar representan un grupo de riesgo asociado con el destete temprano. Cuando regresan temprano a trabajar después del nacimiento, tienen una mayor probabilidad de renunciar amamantar prematuramente. Incluso cuando tales madres desean para continuar amamantando, enfrentan obstáculos relacionados con el trabajo que dificultan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, así como la lactancia materna complementaria más adelante. Las oportunidades de amamantar pueden estar limitadas por el tipo de posición celebrada, la disponibilidad

de salas de lactancia, el derecho de un tiempo de descanso para extraer la leche, y falta de apoyo percibida de los gerentes y compañeros de trabajo.<sup>14</sup>

Además, se ha relacionado con el abandono precoz la falta de apoyo a las madres por parte de los profesionales de la salud. El papel de ellos es importante en la instauración exitosa de la lactancia materna; mientras que su rol en la atención primaria es fundamental para el mantenimiento de la lactancia materna en el tiempo. Existe otro componente importante para el mantenimiento y la exclusividad de la lactancia materna: la autoeficacia, componente que hace referencia a la confianza y seguridad de las mujeres en su capacidad para dar el pecho. El nivel de esta característica de las madres es un buen predictor de riesgo de abandono precoz de la lactancia materna. Los principales aspectos que influyen en este aspecto son: haber tenido experiencia previa con la lactancia materna, haber observado otras experiencias de lactancia materna, el estado físico y psicológico y la persuasión verbal por parte de terceros.<sup>15</sup>

## 5. ANTECEDENTES

A nivel internacional, menos del 40% de los niños menores de los seis meses de vida reciben seno materno como único alimento. El 38% de los niños menores de seis meses de vida en el mundo reciben lactancia materna exclusivamente y 39% de los niños de 20 a 23 meses de vida extrauterina se benefician de la práctica de la lactancia materna.<sup>16</sup>

A nivel mundial, 830.000 muertes de recién nacidos se podrían evitar cada año si todos los recién nacidos se alimentaran con leche materna en la primera hora de vida. Los niños que no son amamantados en su primera hora de vida tienen 86,5% más probabilidades de fallecer durante el periodo neonatal. La escala internacional indica que 43% de los recién nacidos en sus primeras horas de vida son alimentados por sus mamás, en México esa cifra baja a 18%, es decir, que mientras 4 de cada 10 madres en promedio alimentan a sus recién nacidos con su propia leche en las primeras horas de nacidos, en México apenas 2 de cada 10 mujeres realizan esa práctica, la cual es importante para el resto del crecimiento de los bebés en sus primeros cinco años de vida.<sup>16</sup>

La lactancia materna óptima en los lactantes menores de dos años tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquiera otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en vía de desarrollo. Sin embargo, solo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en estos mismos países reciben leche materna exclusivamente.<sup>17</sup>

A pesar de los riesgos asociados a la lactancia artificial o al abandono de la lactancia materna exclusiva, y los esfuerzos que los países realizan desde hace décadas para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva, su prevalencia es baja en todo el mundo, es por ello, que el objetivo mundial para el año 2025 es alcanzar como mínimo un 50% de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.<sup>18</sup>

Las tasas de duración de la lactancia materna exclusiva son diferentes en cada país, ya que pueden variar de acuerdo, a sus características sociales y culturales, pero conservan márgenes muy similares a las estadísticas mundiales. La meta de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es del 50%.<sup>19</sup>

Sin embargo, algunos datos muestran que en el mundo solo el 41% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Por su parte, México se mantiene por debajo de esta meta, ya que solo 30% de los lactantes mantienen lactancia materna exclusiva, con una media 9.8 meses. Esto se debe a que existen diversas barreras para llevar a cabo la lactancia materna en nuestro país, que parten desde el pensamiento individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas públicas.<sup>20</sup>

En nuestro país, los resultados de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en las Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2012 evidenciaron un descenso importante en la lactancia materna exclusiva de 22.3 a 14.4% y que las prácticas de alimentación complementaria no cumplían con las recomendaciones de la OMS: 48% de los niños menores de 6 meses y 33% de los niños entre 6 y 11 meses ingirieron fórmula infantil, y menos de la mitad de los niños de entre 6 y 24 meses ingirieron alimentos de origen animal.<sup>21</sup>

Los resultados de la Ensanut 2018-19 indican que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se duplicó a nivel nacional en comparación con la ENSANUT 2012; de 14.4 a 28.6%. A seis años de distancia, se observa una mejoría en el inicio temprano de la lactancia materna (38.3 vs 47.7%), lo cual reduce la mortalidad neonatal. Sin embargo, aumentó el porcentaje de niños menores 12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros 3 días de vida (34 vs 44%), lo cual afecta la práctica óptima de la lactancia y pone al recién nacido en riesgo de mala nutrición y de muerte a corto plazo. Las altas prevalencias de lactancia materna mixta y de ingesta de fórmulas lácteas en menores y menores de 24 meses en la ENSANUT evidencian el alto consumo de fórmula infantil y fórmula de continuación y crecimiento cuya composición ponen en riesgo la salud de los niños. En cuanto a la alimentación complementaria, la ENSANUT 2018-19 comparada con la de 2012 muestra que la diversidad alimentaria disminuyó de 74.0% en el año 2012 a 70.9% en 2018.<sup>21</sup>

## 6. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es la alimentación más segura y saludable que los bebés pueden recibir, ya que les provee las sustancias necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementada con otros alimentos desde los 6 meses a los 2 años de vida.<sup>5</sup>

Esta recomendación se basa en los múltiples beneficios nutritivos, inmunoprotectores y emociones que tienen tanto los bebés como sus madres, así como la intensificación del vínculo emocional y en la disminución en la morbilidad de los menores de 6 meses por enfermedades diarreicas y respiratorias. Sin embargo, pese a los grandes beneficios que provee la lactancia materna, esta sigue sin tener la promoción necesaria para que las madres mexicanas obtén por una lactancia materna exclusiva en vez de la fórmula o mantenerla de forma complementaria hasta los 2 años.<sup>14</sup>

El apego de la lactancia materna también repercute en los servicios de salud, ya que disminuirán la cantidad de consultas y el uso de los servicios de urgencias, si se diera la información oportuna y necesaria para las madres de forma preconcepcional, durante el embarazo y posterior al mismo, enfatizando en los beneficios e ideando estrategias para solucionar los factores de riesgos que se encuentran asociados a la suspensión de la lactancia materna. Además, en México, los costos totales de no lactar en 2012 se estimaron entre 745.6 y 2 416.5 millones de dólares, de los cuales entre 11 y 38%, respectivamente, correspondieron a compras de fórmula infantil.<sup>22</sup>

En nuestra localidad y unidad no se encontraron investigaciones epidemiológicas acerca de los factores que se encuentran asociados a la suspensión de la lactancia materna en mujeres primigestas. Por lo tanto, se busca conocer cuáles son los factores que se encuentran relacionados a la suspensión de la lactancia materna en pacientes primigestas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 27, para así poder evitar o prevenirlos y lograr una mejor información, promoción y aseguramiento de la lactancia materna en nuestros derechohabientes y, por lo tanto, brindar un adecuado desarrollo y crecimiento al recién nacido, así como el factor protector en las madres y reducir el impacto económico que con lleva el uso de fórmulas infantiles.

## 7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es, sin duda, la mejor alimentación que los menores de 6 meses pueden recibir y la mejor alimentación complementaria para los niños hasta los 2 años, sin embargo, solo el 38% de los niños menores de 6 meses de vida en el mundo reciben lactancia materna exclusivamente y 39% de los niños de 20 a 23 meses de vida extrauterina se benefician de la práctica de la lactancia materna.<sup>16</sup> En cuanto a nuestro país solo el 30% de los lactantes mantienen lactancia materna exclusiva, con una media 9.8 meses.<sup>20</sup> Cifras que se encuentran por debajo del objetivo mundial para el año 2025 dadas por la OMS, en la cual se pretende alcanzar como mínimo un 50% de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.<sup>19</sup>

Según, la ENSANUT 2018-19 indican que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue de un 28.6%, porcentaje mayor que en 2012, sin embargo, aumentó el porcentaje de niños menores 12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros 3 días de vida (34 vs 44%), lo pone al recién nacido en riesgo de mala nutrición y de muerte a corto plazo.<sup>21</sup>

Se estima que, a nivel mundial, 830,000 muertes de recién nacidos se podrían evitar cada año si todos los recién nacidos se alimentaran con leche materna en la primera hora de vida y que se puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en vía de desarrollo. Además, se podrían disminuir los costos totales relacionado a la compra de fórmula infantil en nuestro país.<sup>16</sup>

Por lo tanto, incidir en la promoción y estrategias a futuro que mejoren las tasas de lactancia materna exclusiva y la lactancia de forma complementaria en nuestra población por el fin de disminuir la morbilidad neonatal y mejorar los beneficios maternos y en sus hijos, teniendo como inicio la identificación de los factores relacionado al abandono de la lactancia materna.

Ante la situación nos formulamos la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los factores asociados al abandono de lactancia materna en pacientes primigestas en la UMF 27?**

## **8. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna en pacientes primigestas en la UMF 27.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Definir los factores ambientales: Jornada laboral, tipología familiar, tabaquismo y uso de chupete.
- Describir los factores socioeconómicos: Estado civil, escolaridad, ocupación y edad.
- Conocer el porcentaje de abandono de la lactancia materna en pacientes primigestas.

## **9. HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS DE TRABAJO**

- Existen factores asociados al abandono de lactancia materna en pacientes primigestas.

### **HIPOTESIS NULA**

- No existen factores asociados al abandono de lactancia materna en pacientes primigestas.

## 10. MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño y tipo de estudio:** Estudio correlacional prospectivo y transversal.
- **Población de estudio:** Mujeres primigestas de 18 a 35 años derechohabientes que acudan a consulta externa de la UMF No. 27, Tijuana, Baja California.
- **Periodo de captura de datos:** El estudio se realizará en el periodo comprendido del diciembre 2022 a junio 2023.
- **Lugar de realización del estudio:** El estudio de investigación se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS, en la ciudad de Tijuana, Baja California, México, unidad urbana de primer nivel de atención ubicada en el Blvd. Díaz Ordaz 15986, La Joya, 22115 Tijuana, B.C.
- **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por cuotas.
- **Tamaño de la muestra:** Población infinita. 
$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (93,348)

Z = Valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza. (1.96)

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia. (19% incidencia mundial)

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1- p) (81%)

e= Error de estimación máximo aceptado. (5%)

Se obtuvo un tamaño de muestra de 238, con una muestra ajustado a un 20% de pérdidas de 286.

- **Criterio de selección:**

- **Criterios de inclusión:**

- Mujeres primigestas de 18 a 35 años con hijo entre 6 meses y 2 años que acudan a la consulta externa de la UMF No. 27, en Tijuana, Baja California.
- Mujeres que se encuentren lactando o hayan lactado.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos: Depresión posparto y ansiedad, esquizofrenia.

- **Criterios de eliminación:**

- Cuestionarios con información incompleta.
- Consentimiento informado mal requisitado.

- **Procedimientos:**

Previa aprobación del presente estudio por el Comité Local de Investigación y Ética Local de Investigación en salud, se realizará un cuestionario a 286 mujeres primigestas de 18 a 35 años con hijo entre 6 meses y 2 años.

La identificación de los participantes se realizará en sala de espera. Una vez ubicada la población de estudio, el investigador se presentará debidamente, y posteriormente se les invitará a participar en el estudio de investigación, mencionando las principales características, objetivos y propósitos del estudio. Una vez que el derechohabiente hay aceptado participar en el estudio, se pasará a consultorio de medicina preventiva para salvaguardar la privacidad del paciente y para entrega de consentimiento informado donde se describirán las principales características del estudio, solicitando firmar el consentimiento para aprobar su participación, siendo previamente comentado que tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. Los pacientes que no decidan participar se pedirán que marquen el apartado correspondiente en el consentimiento informado.

La aplicación del instrumento será por el tesista. A cada cuestionario contestado se le escribirá en el extremo superior derecho, el número de folio para tener una

recolección ordenada y sistematizada. Cada cuestionario se guardará en su respectivo folder y al final se les agradecerá por su participación. Al finalizar, se enviará paciente a Medicina Preventiva para revisión de cartilla de salud y realizar acciones preventivas a madre e hijo, al igual se dará información sobre lactancia materna.

La tipología familiar de clasificará de acuerdo a la composición según Huerta de la siguiente manera:

**Nuclear:** Cuenta con esposo, esposa con o sin hijos.

**Extensa:** Conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.

**Extensa compuesta:** Los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc).

- **Definición conceptual de variables:**

- **Variable dependiente:** Abandono de lactancia materna.

- **Variable independiente:** Edad, ocupación, estado civil, escolaridad, jornada laboral, tipología familiar, tabaquismo y uso de chupete.

- **Abandono:** Acción de abandonar o abandonarse. Se tomará como abandono de lactancia materna a aquellos que dejaron antes de los 6 meses de vida.

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

- **Ocupación:** Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.

- **Estado civil:** Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

- **Escolaridad:** Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.
- **Jornada laboral:** Número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día. Puede referirse también al cómputo semanal, mensual o anual de tiempo trabajado.
- **Tipología familiar:** Es el estudio o clasificación que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia.
- **Tabaquismo:** Intoxicación aguda o crónica producida por el consumo abusivo de tabaco.
- **Chupete:** Objeto que se da a los niños para chupar y está formado por una pieza de goma o silicona con forma de tetita, acabada en un tope, generalmente de plástico, y, a veces, con una anilla, generalmente también de plástico.

- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
ABANDONO	Acción de abandonar o abandonarse.	Acción de abandonar o abandonarse. Se tomará como abandono de lactancia materna a aquellos que dejaron antes de los 6 meses de vida.	-Cualitativa - Nominal -Dicotómica	-Sí -No
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos.	- Cualitativa -Ordinal -Politómica	-18-23 años -24-29 años -30-35 años
OCUPACIÓN	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.	Actividad laboral ejercida actualmente.	-Cualitativa - Nominal -Politómica	-Empleada -Comerciante -Estudiante - Labores domésticos
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Situación civil actual de las personas.	-Cualitativa - Nominal -Politómica	-Soltera -Casada -Unión libre -Divorciada -Viuda

ESCOLARIDAD	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel educativo completo al que llega una persona.	-Cualitativa -Ordinal -Politémica	-Lee y escribe -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura -Posgrado
JORNADA LABORAL	Número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día. Puede referirse también al cómputo semanal, mensual o anual de tiempo trabajado.	Número de horas que cumple en su trabajo.	-Cualitativa -Nominal Politémica	- No trabaja - Menor a 8 horas - Igual o mayor a 8 hrs
TIPOLOGÍA FAMILIAR	Es el estudio o clasificación que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia.	Clasificación de la familia de acuerdo a su composición.	-Cualitativa - Nominal -Politémica	- Nuclear -Extensa -Extensa compuesta
TABAQUISMO	Intoxicación aguda o crónica producida por el consumo abusivo de tabaco.	Consumo de tabaco.	-Cualitativa - Nominal -Dicotómica	-Sí -No
CHUPETE	Objeto que se da a los niños para chupar y está formado por una pieza	Utilización de chupete.	-Cualitativa - Nominal -Dicotómica	-Si -No

	de goma o silicona con forma de tetita, acabada en un tope, generalmente de plástico, y, a veces, con una anilla, generalmente también de plástico.			
--	---	--	--	--

- **Análisis estadístico:**

Se utilizará estadística descriptiva, para variables cualitativas se utilizarán frecuencias y porcentajes, y para variables cuantitativas, media y desviación estándar. Se determinarán los factores relacionados al abandono de lactancia materna en mujeres primigestas por medio de la correlación de Spearman. Se considera estadísticamente significativas las pruebas de hipótesis con valores de p menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ). Los resultados obtenidos de la hoja de datos sociodemográficos se recabarán los datos en una hoja de Excel para después procesar los resultados en el programa estadístico SPSS versión 25.

## **10. Aspectos éticos:**

Con base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la presente investigación es considerada una Investigación de riesgo mínimo. No se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki.

La presente Investigación es acorde con los lineamientos de materia de investigación y ética que se encuentran establecidos en las normas e instructivos internacionales, con previa autorización por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación, además, se obtendrá la autorización con la firma del consentimiento informado de los pacientes, el cual será aplicado por el principal investigador.

Este estudio se realizará de acuerdo con los principios éticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Como investigadora es mi deber conocer y estar consciente de las normativas, asumiendo la responsabilidad ética total del estudio de investigación.

Mi compromiso como investigadora es solamente hacia el paciente, como se norma en los artículos 2, 3 y 10 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; el cual participará en mi investigación únicamente de forma voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula los artículos 16 y 18.

Siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación, como garantiza el artículo 6, el bienestar del paciente debe estar por encima de los intereses científicos y/o sociales según lo dicta el artículo 5 y el último, las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones, según dicta el artículo 9.

El presente estudio es de riesgo mínimo. Se recabará información de los participantes donde se identificarán solo con folio para salvaguardar la confidencialidad del mismo. Se informará a la madre de los beneficios para ella y para su hijo(a) de la lactancia materna. Entre estos la prevención para la madre de depresión posparto, cáncer de mama y ovario, así como osteoporosis. Posterior al parto disminuye el riesgo de sangrado lo cual aminora el riesgo de anemia. La leche

materna reduce el riesgo de muerte en las primeras horas hasta casi un 20%. El sistema inmunológico se estimula permitiendo así protección contra enfermedades como son: Neumonía, diarrea, otitis y asma. Por lo tanto, el beneficio del presente supera el riesgo, ya que al identificar factores en nuestra población relacionados al abandono de la lactancia materna se podrá implementar mejoras en los programas actualmente activos en las diferentes áreas multidisciplinarias para mejorar el apego a una lactancia materna exclusiva como pilar de vida.

Los documentos que conforman la base de datos siempre serán manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, cabe recalcar que el investigador principal será el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo de estos.

## **11. Bioseguridad:**

El presente estudio de investigación no utilizará pruebas, ni muestras que comprometan la bioseguridad del paciente.

## 12. Recursos: humanos, materiales y financieros:

### ○ Humanos:

- Tesista: Dra. Daniela Suarez Ochoa, Médico Residente de Medicina Familiar, adscrita en la sede de la Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California.
- Investigador responsable: Dra. Bermúdez Villalpando Vanessa Isela, Médico especialista en Medicina Familiar, adscrita en la sede de la Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California.
- Asesor Metodológico: Dr. Gerardo Ruiz González, Médico especialista en Medicina Familiar, adscrito en la sede de la Unidad de Medicina Familiar No. 27, Tijuana, Baja California.
- Mujeres primigestas de 18 a 35 años con hijo entre 6 meses y 2 años que acudan a la consulta externa de la UMF No. 27, en Tijuana, Baja California.

### ○ Físicos:

- Área física: Infraestructura e inmuebles, propiedades del IMSS.
- Formatos de recolección de información: Copias de la hoja de recolección de datos, copias de la carta de consentimiento informado y copias del cuestionario. Cada paciente recibirá 3 tipos de documentos.
- Papelería: Computadora personal, impresora de la institución, programa estadístico SPSS 25, hojas blancas (1 resma de hojas de tamaño carta) para las copias de los 3 documentos que recibirá cada paciente, lápices (caja con 12 lápices), bolígrafos (caja con 12 bolígrafos) y folders manila (1 caja de 100 folders) para resguardar la documentación de cada paciente con su respectivo folio.

### ○ Financieros:

- Serán solventados por el investigador principal.

### **13. Factibilidad:**

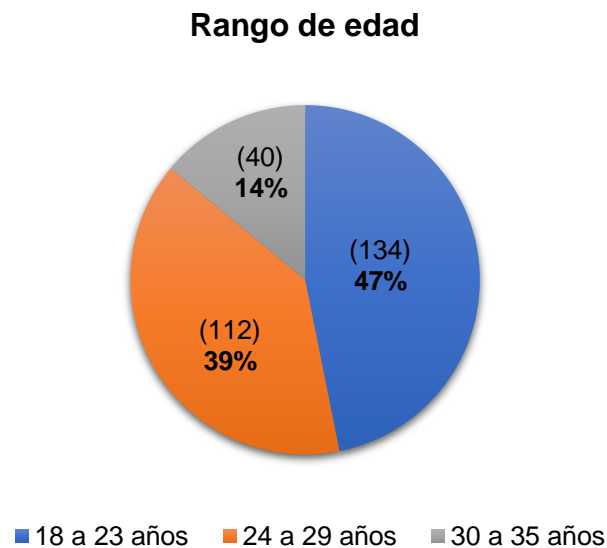
El presente estudio tiene factibilidad óptima tanto operativa, técnica y económica ya que se cuenta con la estructura, recursos humanos, financieros y con el universo de trabajo necesario para su exitosa realización.

#### 14. Resultados:

Para determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna se invitaron a 286 mujeres primigestas entre los 18 y 35 años con hijo entre 6 meses y 2 años que acudieron a la consulta externa de la UMF No. 27 a participar en el estudio, donde todas cumplieron con los criterios de inclusión.

A cada participante se le otorgó la hoja de recolección de datos (Anexo 2), con la cual se recabaron las características sociodemográficas y personales del paciente, así como la información indispensable para los resultados del estudio.

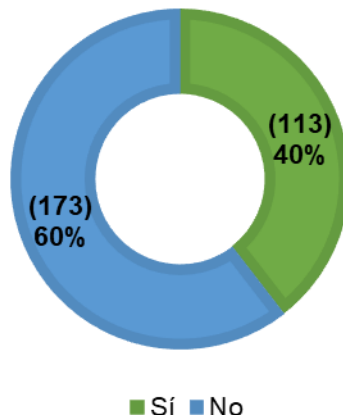
Referente a la edad de las participantes, el 47% (n=134) se encontraron en el rango de edad de los 18 a 23 años, el 39% (n=112) pertenecen al grupo de 24 a 29 años y el 14% (n=40) tenía de 30 a 35 años (Fig.1).



**Fig.1** Gráfico circular que demuestra la frecuencia por grupos de edad de las participantes.

En cuanto al abandono de lactancia materna, 60% (n=173) de las participantes continuaron con la lactancia materna después de los 6 meses mientras que 40% (n=113) de las participantes suspendieron la lactancia materna antes de los 6 meses (Fig.2).

## ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA



**Fig. 2.** Gráfico en anillos que muestra la frecuencia de abandono de lactancia materna antes de los 6 meses de edad.

Respecto al estado civil de las pacientes, se encontró que la mayoría estaban en unión libre al momento del estudio, representando el 59% (n=170) de las participantes, mientras que el 26% (n=74) se encontraban casadas y el 15% (n=42) solteras.

Referente a la ocupación, encontramos que el 52% (n=150) eran empleadas, 44% (n=126) realizaban labores domésticos, el 3% (n=7) eran estudiantes y el 1% (n=3) se dedicaban al comercio.

En base a la escolaridad, la mayoría concluyeron la preparatoria representando un 53% (n=153), el 27% (n=76) concluyeron la secundaria, mientras que el 13% (n=38) terminaron una licenciatura, el 6% (n=16) finalizaron la primaria y el 1% (n=3) de las pacientes únicamente sabía leer y escribir.

En cuanto a la jornada laboral, 47% (n=135) de las participantes trabajaban igual o mayor a 8 horas, de igual manera un 47% (n=133) no trabajaban y por último un 6% (n=18) tenían una jornada laboral menor a 8 horas.

Se encontró que el 96% (n=275) de las paciente no fumaban al momento del estudio mientras que el 4% (n=11) si se encontraban fumando.

En cuanto al uso del chupete, se obtuvo que el 74% (n=211) de los hijos no se encontraban utilizando chupete, mientras que el 26% (n=75) de los hijos si usaban chupete al momento del estudio.

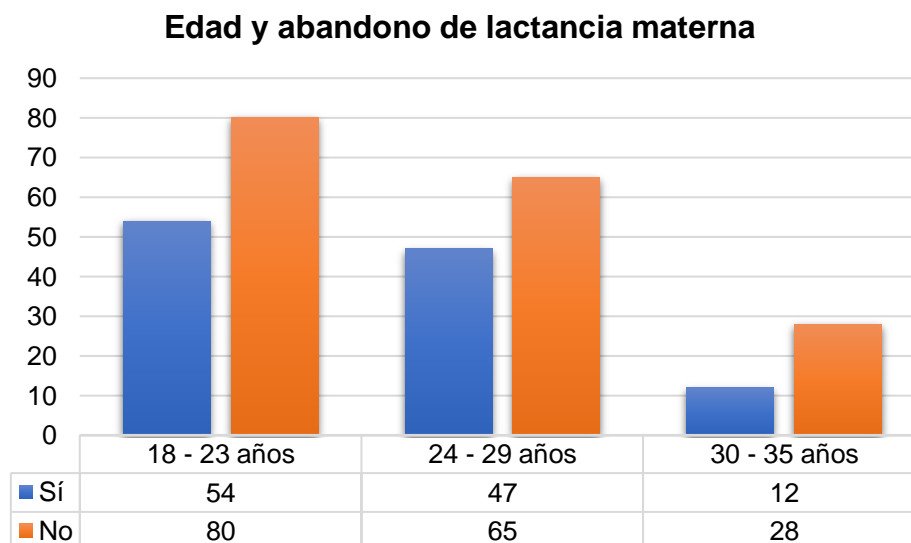
Referente a la tipología familiar el 53% (n=151) tenían una familia extensa, el 45% (n=129) tenían una familia nuclear y el 2% (n=6) tenían una familia extensa compuesta.

Las variables y características sociodemográficas de las participantes y sus detalles se encuentran descritas en la tabla 1.

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Rango de edad</b>		
<b>18– 23 años</b>	134	47
<b>24 – 29 años</b>	112	39
<b>30 – 35 años</b>	40	14
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltera</b>	42	15
<b>Casada</b>	74	26
<b>Unión libre</b>	170	59
<b>Divorciada</b>	0	0
<b>Viuda</b>	0	0
<b>Ocupación</b>		
<b>Empleada</b>	150	52
<b>Comerciante</b>	3	1
<b>Estudiante</b>	7	3
<b>Labores domésticos</b>	126	44
<b>Escolaridad</b>		
<b>Lee y escribe</b>	3	1
<b>Primaria</b>	16	6
<b>Secundaria</b>	76	27
<b>Preparatoria</b>	153	53
<b>Licenciatura</b>	38	13
<b>Posgrado</b>	0	0
<b>Jornada laboral</b>		
<b>No trabaja</b>	133	47
<b>Menor a 8 horas</b>	18	6
<b>Igual o mayor a 8 horas</b>	135	47
<b>Tabaquismo</b>		
<b>Sí</b>	11	4
<b>No</b>	275	96
<b>Uso de chupete</b>		
<b>Sí</b>	75	26

<b>No</b>	211	74
<b>Tipología familiar</b>		
<b>Nuclear</b>	129	45
<b>Extensa</b>	151	53
<b>Extensa compuesta</b>	6	2
<b>Abandono de lactancia materna</b>		
<b>Sí</b>	113	40
<b>No</b>	173	60

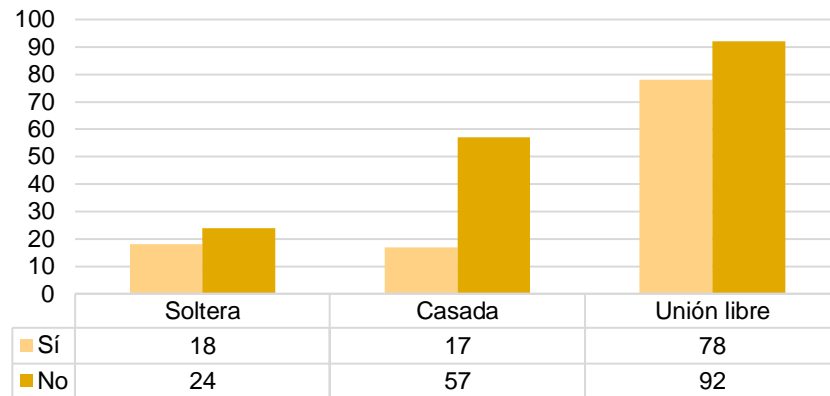
El rango de edad con mayor abandono de lactancia materna fue el de 18 a 23 años (n=54), seguido por el grupo de 24 a 29 años (n=47) y por último el grupo de 30 a 35 años (n=12) (Fig.3).



**Fig. 3.** Grafico de barras que representa la frecuencia de abandono de lactancia materna por rango de edad.

Respecto al estado civil, se encontró que el grupo de unión libre fue el principal en abandonar la lactancia materna (n=78), seguido del grupo de pacientes solteras (n=18) y por el último el grupo de mujeres casadas (n=17) (Fig.4).

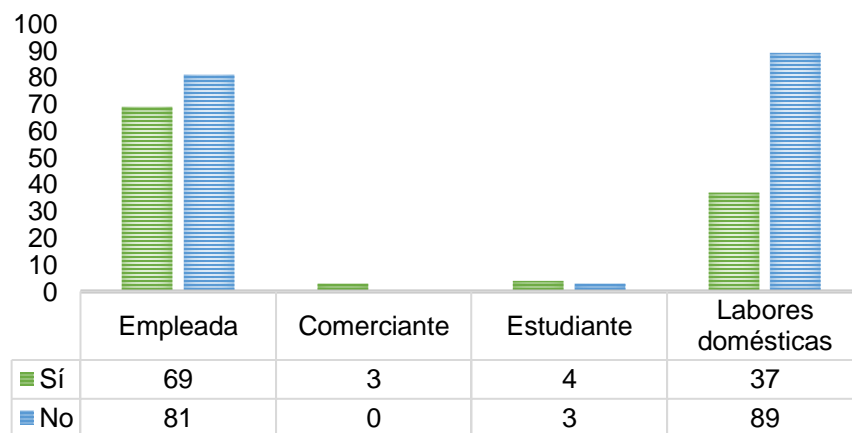
### Estado civil y abandono de lactancia materna



**Fig. 4.** Gráfico de barras que representa la frecuencia de abandono de lactancia materna según el estado civil.

En cuanto a la ocupación, se obtuvo que las mujeres empleadas tuvieron mayor abandono de lactancia materna (n=69), seguido del grupo de labores domésticos (n=37), en tercer lugar, se encontró al grupo de estudiantes (n=4) y en último lugar las mujeres comerciantes (n=3) (Fig.5).

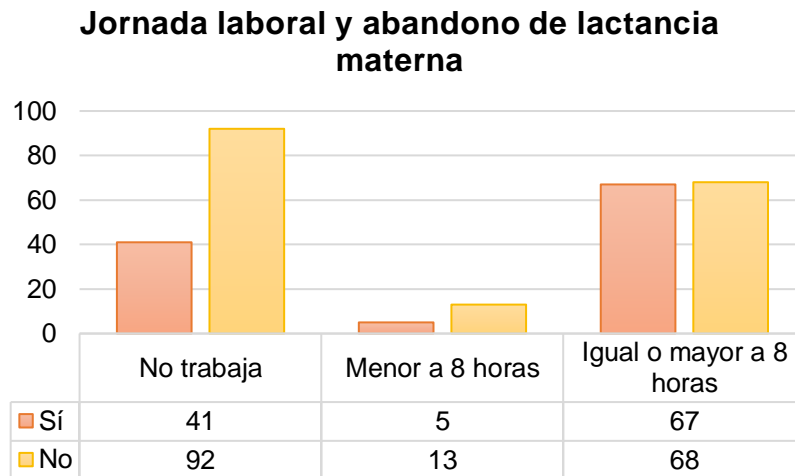
### OCUPACIÓN Y ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA



**Fig. 5.** Gráfico de barras que representan la frecuencia del abandono de lactancia materna según la ocupación.

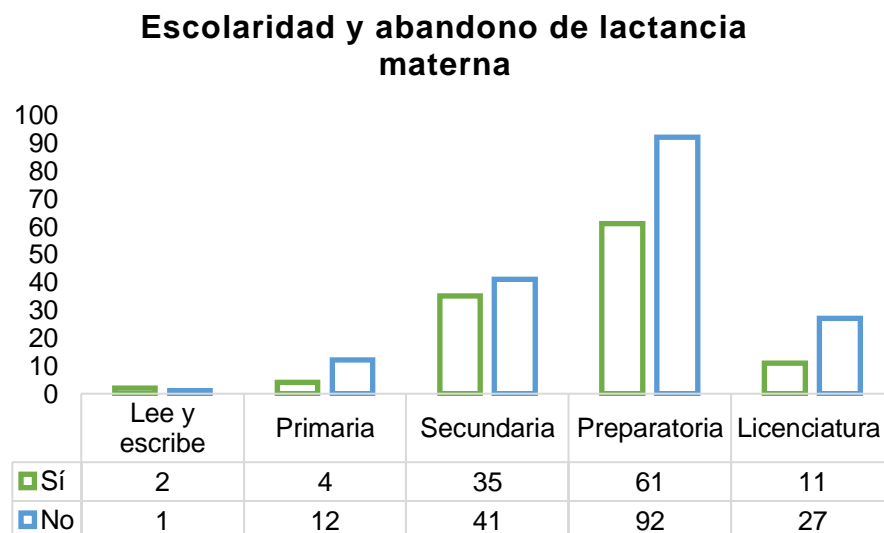
Por su parte, el grupo con mayor abandono de lactancia materna según la jornada laboral corresponde a las mujeres que trabajaban 8 o más horas (n=67), en segundo lugar, se

encontraron las pacientes que no trabajan (n=41) y, por último, aquellas que trabajaban menos de 8 horas (n=5) (Fig.6).



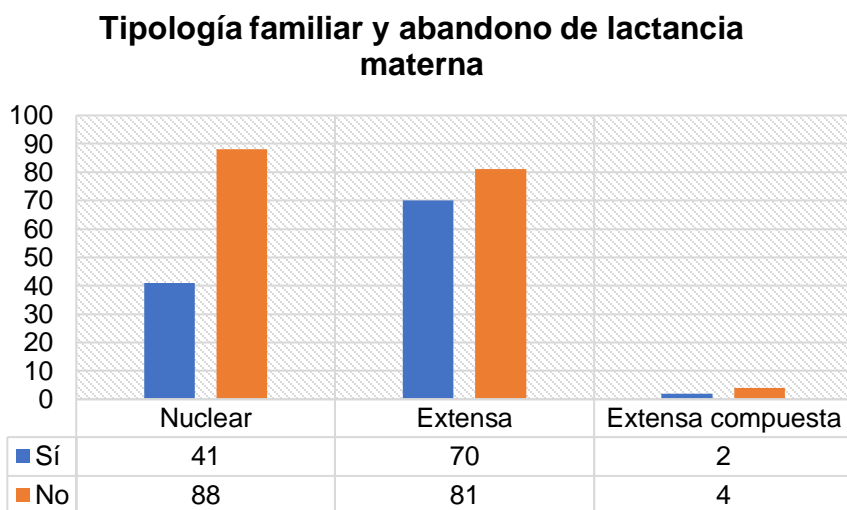
**Fig. 6.** Gráfico de barras que representan del abandono de lactancia materna según la jornada laboral.

Con respecto a la escolaridad el grupo principal que abandono la lactancia materna fue el de preparatoria (n=61), seguido del grupo de secundaria (n=35), posteriormente el grupo con licenciatura (n=11), consecutivamente por el grupo de primaria (n=4) y por último el grupo que sabía leer y escribir (n=2) (Fig.7).



**Fig. 7.** Gráfico de barras que representa el abandono de lactancia materna según la escolaridad.

En cuanto a la tipología familiar, se obtuvo como resultado que las pacientes con una familia extensa fueron las que abandonaron principalmente la lactancia materna (n=70), seguido de las mujeres con una familia nuclear (n=41) y por último aquellas con una familia extensa compuesta (n=2) (Fig.8).



**Fig. 8.** Gráfico de barras que representa la frecuencia del abandono de lactancia materna según la tipología familiar.

Referente al tabaquismo, se encontró que 275 mujeres no fumaban al momento de la realización del estudio, dentro de las cuales 106 si abandonaron la lactancia materna y 169 no la abandonaron. Por su parte, 11 mujeres si se encontraban fumando al momento del estudio, de las cuales 4 no abandonaron la lactancia materna y 7 si la abandonaron (Tabla 2).

**Tabla 2. Tabla de contingencia según el tabaquismo y abandono de lactancia materna**

		Abandono de lactancia materna		Total	
		Si	No		
Tabaquismo	Si	Recuento	7	4	11
		% del total	2.4%	1.4%	3.8%
	No	Recuento	106	169	275
		% del total	37.1%	59.1%	96.2%
Total	Recuento	113	173	286	
	% del total	39.5%	60.5%	100.0%	

**Tabla 2x2:** En la cual se describe la asociación entre el abandono de lactancia materna y el tabaquismo.

En base al uso de chupete, se obtuvo que 211 hijos no utilizaban chupete durante la realización del estudio, de los cuales a 77 se les suspendió la lactancia materna y a 134 no se les suspendió. Por su parte, 75 hijos se encontraban utilizando chupete, de los cuales a 36 se les suspendió la lactancia materna y a 39 no se les suspendió (Tabla 3).

**Tabla 3. Tabla de contingencia según el uso de chupete y el abandono de lactancia materna.**

		Abandono de lactancia materna		Total	
		Si	No		
Uso de chupete	Si	Recuento	36	39	75
		% del total	12.6%	13.6%	26.2%
	No	Recuento	77	134	211
		% del total	26.9%	46.9%	73.8%
Total		Recuento	113	173	286
		% del total	39.5%	60.5%	100.0%

**Tabla 2x2:** En la cual se describe la asociación entre el abandono de lactancia materna y el uso de chupete.

El análisis se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS versión 25. Se considero un resultado significativo todo valor de p menor a 0.5; se utilizó la prueba no paramétrica correlación de Spearman con intervalo de confianza de 95% para medir el grado de asociación entre el abandono de la lactancia materna y las variables independientes: Rango de edad, estado civil, ocupación, escolaridad, jornada laboral, tabaquismo, chupete y tipología familiar.

Se encontró correlación entre el abandono de la lactancia materna y el estado civil, ocupación, jornada laboral y tipología familiar. Por otro lado, no se encontró correlación entre el abandono de la lactancia materna y el rango de edad, escolaridad, tabaquismo y uso de chupete, resultados que se detallan en la tabla 3, así como las frecuencias a manera de tabla cruzada.

<b>Tabla 3. Resultados secundarios</b>			
<b>Variable</b>	<b>Abandono de lactancia materna</b>		<b>Correlación de Spearman</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Rango de edad</b>			<b>0.040 (p= 0.503)</b>
18– 23 años	54	80	
24 – 29 años	47	65	
30 – 35 años	12	28	
<b>Estado civil</b>			<b>*-0.122 (p= 0.038)</b>
Soltera	18	24	
Casada	17	57	
Unión libre	78	92	
<b>Ocupación</b>			<b>*0.163 (p= 0.006)</b>
Empleada	69	81	
Comerciante	3	0	
Estudiante	4	3	
Labores domésticos	37	89	
<b>Escolaridad</b>			<b>0.069 (p= 0.248)</b>
Lee y escribe	2	1	
Primaria	4	12	
Secundaria	35	41	
Preparatoria	61	92	
Licenciatura	11	27	
<b>Jornada laboral</b>			<b>*-0.186 (p= 0.002)</b>
No trabaja	41	92	
Menor a 8 horas	5	13	
Igual o mayor a 8 horas	67	68	
<b>Tabaquismo</b>			<b>0.099 (p= 0.096)</b>
Sí	7	4	
No	106	169	
<b>Uso de chupete</b>			<b>0.104 (p= 0.080)</b>
Sí	36	39	
No	77	134	
<b>Tipología familiar</b>			<b>*-0.136 (p=0.22)</b>
Nuclear	41	88	
Extensa	70	81	
Extensa compuesta	2	4	

\*Resultados estadísticamente significativos.

De acuerdo a lo obtenido en los resultados de la prueba de correlación de Spearman para las variables de estudio, se acepta la hipótesis de trabajo al encontrar un valor de p estadísticamente significativo en las siguientes variables: Estado civil, ocupación, jornada laboral y tipología familia.

Además, se obtuvo como hallazgo una elevada prevalencia de lactancia materna en la UMF n°27, representando un 60% versus un 40%.

## 15. Discusión:

En este estudio se observó una alta prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la cual se encuentra por encima de la meta de la Organización Mundial de la Salud para el 2025.

A su vez se pudo determinar que el abandono de lactancia no fue influenciado por el rango de edad, la escolaridad, el tabaquismo o el uso de chupete, sin embargo, si se vio influenciado en primer lugar por la ocupación, seguido de la jornada laboral, en tercer lugar, el estado civil y en cuarto lugar la tipología familiar.

Debido a estos hallazgos es de suma importancia nuestro estudio, ya que nos proporciona una prevalencia de las mujeres primigestas de la UMF n°27 que continuaron con la lactancia materna mínimo los 6 meses de vida de forma exclusiva de sus hijos, así como los factores de riesgo más importantes para la suspensión de la misma.

El realizar esta investigación, se logró identificar que el 60% de mujeres que participaron en el estudio les garantizaron a sus hijos una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, comparándolo con un estudio realizado por Corral-Cao y colaboradores en España quienes encontraron una prevalencia del 46.6%, por su parte Cabedo y colaboradores en España obtuvieron una prevalencia del 16.8% de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

En relación a la duración de la lactancia materna se obtuvo un 40% de abandono de lactancia materna antes de los 6 meses de edad de forma general, comparándolo con un estudio realizado por Valle-Rosas en Baja California Sur resultó que 12.1% de las madres abandonaron la LME antes del primer mes de vida, y 34.4% a los 6 meses posterior al nacimiento, por su parte Mínguez y colaboradores obtuvieron como resultado un abandono de lactancia materna en el primer mes del 53.6%, en el segundo mes del 47.6% y en cuarto mes postparto de 69,6%, por lo cual esta investigación puede ser un parteaguas para identificar la prevalencia de abandono por mes hasta los 6 meses.

En este estudio se obtuvo como principal motivo de abandono de lactancia materna a la ocupación de las mujeres estudiadas, en la cual se destacan las pacientes empleadas, quienes abandonaron un 61% la lactancia materna antes de los 6 meses de edad,

comparándolo con el estudio realizado por Valle-Rosas y colaboradores se encontró que el inicio laboral fue la causa principal de abandono de lactancia materna con un 9.9%.

Referente a lo identificado a la jornada laboral, las mujeres que trabajan igual o más de 8 horas diarias fueron las principales en abandonar la lactancia materna con un 59%, variable que se encuentra fuertemente asociada a la ocupación.

En cuanto al estado civil, se encontró que las vivían en unión libre fueron las principales en abandonar la lactancia materna con un 69%, así como las mujeres que pertenecían a una familia extensa representando un 62%. Cabe mencionar que no se encontraron estudios que evaluaran estas variables, brindándole a nuestro estudio una gran fortaleza.

La deficiente relación con el rango de edad, la escolaridad, el tabaquismo o el uso de chupete, se puede deber a la existencia de otros factores de asociados al abandono de lactancia materna como enfermedades, medicamentos y causas referentes a la madre, variables que no fueron estudiadas durante el transcurso de esta investigación debido a que se encuentran por arriba del alcance de este estudio.

Dentro de las fortalezas de este estudio se encuentra ser el primer estudio que brinde una prevalencia representativa de la lactancia materna en nuestra unidad, así como un tamaño de muestral representativo.

Cabe mencionar que este estudio puede dar pautas futuras investigaciones donde se valoren la prevalencia de lactancia materna por mes de vida y se consideren otros factores de riesgo predisponentes para el abandono de lactancia materna, esto con la finalidad de generar estrategias en pro de la lactancia materna en la población de nuestra unidad.

Con esta investigación, se logró identificar que la ocupación de la madre y las jornadas laborales extensas son las causas principales para el abandono de lactancia materna, las cuales también pueden intervenir en las consultas puerperales y del control de niño sano, por lo cual, es importante seguir reforzando la educación a nuestra población sobre los múltiples beneficios tanto para la madre como para su hijo y la economía general de su familia, así como el involucramiento del padre en el amamantamiento de sus hijos y la implementación de técnicas para la extracción y almacenamiento de la leche de forma adecuada.

## **16. Conclusión:**

Como ya se ha mencionado, la lactancia materna es el método más seguro y saludable para alimentar a un bebé, ya que mejora a corto y largo plazo los resultados de salud tanto de las madres como de los recién nacidos, pese a eso, existen factores de riesgo establecidos que pueden influir en el abandono de lactancia materna.

En nuestra población se encontró que un 60% de las mujeres primigestas dan lactancia materna durante los primeros 6 meses, periodo recomendado de forma exclusiva por la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la ocupación, la jornada laboral, la tipología familiar y el estado civil son factores que pueden influir significativamente en el seguimiento de la lactancia materna de nuestra población. Y se concluyó que las mujeres entre los 18 a 23 años, en unión libre, empleadas, con preparatoria terminada, jornadas laborales igual o mayor a 8 horas y con una familia extensa son las más propensas abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses.

Cabe mencionar que, aunque no se puede impactar de forma directa en las variables encontradas en nuestras derechohabientes, si podemos implementar una visita guiada al término de las pláticas de nutrición para que nuestras pacientes embarazadas conozcan al área de lactancia materna de la unidad, la cual puede ser utilizada por el personal de la unidad y las derechohabientes.

De igual manera, se puede ofrecer un taller sobre mitos y realidades de la lactancia en el cual las embarazadas y su pareja puedan expresar sus dudas y se les oriente sobre las posiciones de amamantamiento adecuadas, así como técnicas de almacenamiento de la leche de forma adecuada y donde conseguir las herramientas necesarias para realizarlo.

Posterior al nacimiento de sus hijos se les puede aconsejar acudir a la unidad acompañada de algún familiar para que las mujeres puedan acudir al lactario sin el riesgo de perder su cita en la consulta médica y, así como procurar tener una libreta para sugerencias sobre las instalaciones del lactario.

Además, durante la consulta puerperal y de control de niño sano, como médicos familiares podemos mencionarle los múltiples beneficios de una lactancia materna con

la finalidad de continuar con una adecuada lactancia materna exclusiva y eventualmente elevarla, así como garantizarle una mejor protección a las madres y sus hijos tanto a corto como largo plazo.

Cabe señalar que a futuro se puede profundizar esta investigación, donde se evalué la media de lactancia de nuestras mujeres por mes de edad de sus hijos, así como otros factores de riesgo.

Por último, se pretenderé que esta investigación impacte de forma positiva en la consulta del médico familiar y se les brinde recomendaciones y estrategias a las mujeres desde sus embarazo incluyendo la participación de la familia para de esta manera disminuyan las consultas relaciones a enfermedades respiratorias, alérgicas o diarreicas en los lactantes.

## 17. Cronograma:

Actividad	Abril - Mayo 2021	Junio - Abril 2021/ 2022	Mayo - Diciembre 2022	Diciembre 2022 - Junio 2023	Junio - Julio 2023	Julio - Agosto 2023	Agosto 2023
Planteamiento del problema	x						
Elaboración del protocolo		x					
Autorización del protocolo			X				
Recolección de datos				X			
Análisis de resultados					X		
Redacción de discusión y conclusión						X	
Presentación de sinodales							X

## 18. Referencias bibliográficas:

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*.2016;387(10017):475-490.
2. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of human lactation*. 2017; 33 (3): 486-499.
3. Torre P, Salas M, Silva CI. Desafíos para la promoción de la salud: El caso del mercado de las Fórmulas Infantiles en México. *Glob Health Promot*.2020;27(2):175-183.

4. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Olivares-Juárez S, De la Cruz-Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria* 2016; 48 (9): 572-578.
5. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca Electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Lactancia materna. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
6. Del Mazo-Tomé P, Suárez-Rodríguez M. Prevalencia de alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2018; 75:49-56.
7. Osorio-Álvarez XM, Ortega-Ibarra IH, Ortega-Ibarra E, et al. Lactancia materna: beneficios, tipos de leche y composición. *Entorno UDLAP* 2020; 10: 4-15.
8. Romero CDA, Pérez-Fontán CB. Promover la lactancia materna desde la atención primaria 2020; 27 (2): 53-55.
9. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2019; 27 (4): 196-205.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía Práctica lactancia materna en el lugar de trabajo. Ciudad de México, México: UNICEF; 2017. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf>
11. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedore J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* 2017;14 (1): 54-66.
12. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto: experiencia en un departamento de salud de la comunidad valenciana. *Aten Primaria* 2019; 51 (2): 91-98.
13. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Arguelles CA. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr* 2017; 89 (1): 32-43.

14. Ibarra-Ortega A, Vásquez-Garibay EM, Larrosa-Haro A, Vizmanos-Lamotte B, Castro-Albarrán J. Factors associated with longer breastfeeding duration in Mexican working mothers. *Aten Primaria* 2021; 53 (7): 1-2.
15. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborrac A, et al. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. *ANPEDI*. 2020; 3069: 1-8.
16. Osorio-Aquino MC, Landa-Rivera RA, Blázquez-Morales MSL. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario* 2019; 18 (2): 195-200.
17. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Lactancia materna. Nueva York, EUA: UNICEF; 2017. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html?p=printme](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html?p=printme).
18. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Canedo-Argüelles AC, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr* 2017; 89 (1): 32-43.
19. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: Factores e propician su abandono. *Archivos de Medicina* 2019; 19 (2): 331-341.
20. Galindo-Sevilla NC, Contreras-Carreto NA, Rojas-Bernabé A, Mancilla-Ramírez J. Lactancia materna y COVID-19. *Gac. Méd. Méx* 2021; 157 (2): 201-208.
21. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, et al. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud pública de México* 2020; 62(6): 703-713.
22. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S (eds.). Lactancia materna en México. México: Academia Nacional de Medicina, 2017.

Anexo 1. Carta de consentimiento informado:

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b>		
Nombre del estudio:	“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”	
Lugar y fecha:	UMF No 27 IMSS, Tijuana, BC. Fecha:	
Número de registro:	R-2022-204-178	
Justificación y objetivo del estudio:	La lactancia materna es la alimentación ideal para los bebés y es proporcionada del seno materno al bebé. Brinda múltiples beneficios para la salud y emociones de los bebés y sus madres, así como para mejorar la relación madre-hijo y la disminución de la muerte en los menores de 6 meses. Además, su administración ayuda a disminuir la cantidad de consultas y el uso de los servicios de urgencias. El presente estudio, tiene la finalidad determinar los factores asociados al abandono de lactancia materna pacientes primigestas en la UMF 27.	
Procedimientos:	Se le realizará un cuestionamiento sobre factores sociodemográficos y ambientales que pudieran asociarse con el abandono de la lactancia materna. Las respuestas se vaciarán por el tesista en la hoja de recolección de datos. Para esto, se pasará a consultorio de medicina preventiva para salvaguardar su privacidad.	
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que representa un riesgo mínimo para mi salud, contestando solo un cuestionario sobre datos generales, sociodemográficos y ambientales.	
Posibles beneficios al participar:	El beneficio del presente es determinar factores en nuestra población relacionados al abandono de la lactancia materna para posteriormente implementar mejoras en los programas actualmente activos en las diferentes áreas multidisciplinarias para mejorar el apego a una lactancia materna exclusiva como pilar de vida. Se me enviará al servicio de medicina preventiva y en caso necesario a Medico familiar con el propósito de continuar la educación en aspectos de lactancia materna y para revisar cartilla de salud y realizar acciones pendientes en mi persona y en mi hijo(a).	
Información sobre resultados y alternativas:	Se me ha explicado que los resultados de esta investigación se utilizarán para informar a la unidad de atención a la que pertenezco para poder adoptar acciones preventivas e informativas adecuadas para beneficio de la población infantil y para las madres que deciden dar lactancia materna.	
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el Instituto o la unidad.	
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos personales proporcionados por el participante serán manejados con estricta privacidad, al ser analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se compromete a informarme acerca de las alternativas y en realizar el envío al servicio correspondiente, en caso de ser necesario, para obtener un manejo oportuno.	
Beneficios al término del estudio:	El beneficio del estudio consistirá en identificar los factores más prevalentes que se encuentran relacionados con suspensión de lactancia materna y obtener acciones preventivas e informativas en futuros pacientes.	
<p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p>		

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y se me realice el cuestionario.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: **Investigador principal:** Dra. Daniela Suarez Ochoa, adscrita a Sede de Residencia Unidad de Medicina Familiar No. 27, Matrícula: 97023493, Correo: [dsuarez.94@hotmail.com](mailto:dsuarez.94@hotmail.com). **Investigador responsable:** Bermúdez Villalpando Vanessa Isela, adscrito a Enseñanza turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No 27, Tijuana Baja California. Correo: [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx). **Investigador metodológico:** Ruiz González Gerardo, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.27, Tijuana Baja California. Correo: [elgeras.sp@gmail.com](mailto:elgeras.sp@gmail.com).

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____</p> <p>Testigo número 1</p> <p>Nombre, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Testigo número 2</p> <p>Nombre, relación y firma</p>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27**  
**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**



**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”**

Fecha			Folio del participante

Por favor conteste cada una de las preguntas de este cuestionario.

(La información que aquí es de carácter confidencial).

**Iniciales de tu nombre:** \_\_\_\_\_ **NSS:** \_\_\_\_\_

**Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses:** a) Si b) No

**Edad:** a) 18 a 23 años b) 24 a 29 años c) 30 a 35 años

**Estado Civil:** a) Soltera b) Casada c) Unión Libre d) Viuda e) Divorciada

**Ocupación:** a) Empleada b) Comerciante c) Estudiante d) Labores domésticos.

**Escolaridad:** a) Lee y escribe b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria  
e) Licenciatura f) Posgrado

**Jornada laboral:** a) No trabaja b) Menor a 8 horas c) Igual o mayor a 8 horas

**Tabaquismo:** a) Si b) No

**Uso de chupete:** a) Si b) No

**Tipología familiar (Huerta):**

- Nuclear

-Extensa

-Extensa compuesta

Preguntas para conocer tipología familiar

1. ¿Vive usted con su esposo? SI NO
2. ¿Vive junto a otros familiares? SI NO
3. ¿Vive usted con personas que no son sus familiares? SI NO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27**



Tijuana, Baja California a 1 de noviembre de 2022.

**CARTA DE NO INCONVENIENTE**

**DRA. VANESSA ISELA BERMUDEZ VILLALPANDO**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE**

**PRESENTE**

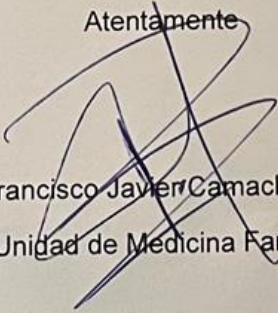
Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”**

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.27 para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando con matrícula 98020718 adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 27 como Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud, en la cual se realizará la búsqueda de pacientes y el llenado de hoja de recolección de datos a mujeres primigestas usuarias de la unidad.

En caso de ser aprobado el proyecto, se brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo. Sin más por el momento, quedo atento a sus comentarios.

Atentamente

  
Dr. Francisco Javier Camacho Reyes

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS

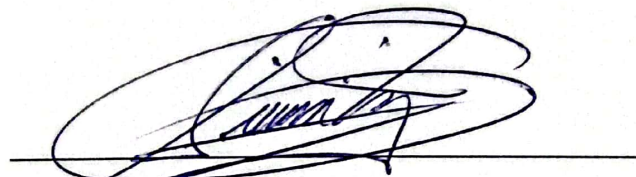
Tijuana, Baja California a 29 de agosto del 2023.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO**

Habiendo fungido como Presidente de la tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27**”, elaborada por la Dra. Daniela Suárez Ochoa, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

**ATENTAMENTE**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line at the bottom, positioned above a solid horizontal line.

**Dr. Grego Orlando Salinas Merlos**

**Director de Tesis**

Tijuana, Baja California a 29 de agosto del 2023.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO**

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27”**, elaborada por la Dra. Daniela Suárez Ochoa, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



---

Dra. Catalina Verdin Bravo

Sinodal de Tesis

Tijuana, Baja California a 29 de agosto del 2023.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO**

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN LA UMF 27**”, elaborada por la Dra. Daniela Suárez Ochoa, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

**ATENTAMENTE**

A handwritten signature in blue ink, reading "Vanessa Isela Bermúdez Villalpando", is written over a horizontal line.

**Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando**

**Sinodal de Tesis**