



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR N°20.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

**LUNA TORRES JESSICA ALEJANDRA**

DIRECTORA DE TESIS

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

GENERACIÓN:  
2020-2023



CIUDAD DE MÉXICO.

2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20**

**DIRECTORA DE TESIS:**



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke that extends to the left and underlines the text below.

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20**

Vo. Bo.



---

**DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**

Vo. Bo.



---

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN  
SALUD UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, escuchar mis oraciones, al guiarme en cada paso que doy, y por darme salud para alcanzar mis objetivos y cumplir mis metas.

A mi familia por apoyarme en todos los momentos que los necesite, por creer en mí; por siempre impulsarme y ser un verdadero ejemplo de fuerza y superación, dando así un paso importante en este camino para un mayor y mejor desarrollo personal y profesional. Gracias por la paciencia durante estos tres años. Dedico esta tesis a mi madre y abuelas.

A mis amigos de residencia, gracias por apoyarme y darme la fuerza incluso en los peores momentos. Gracias a la vida que los puso en mi camino

Quiero agradecer a la doctora Santa Vega Mendoza por su esfuerzo, paciencia, dedicación, sus conocimientos compartidos, orientaciones y su motivación que ha sido fundamental para mi formación.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por darme la oportunidad de crecimiento profesional y disponer para este propósito al personal docente, administrativo y sus instalaciones.

A la Universidad Autónoma de México, máxima casa de estudios que otorga los medios y las herramientas para forjar y reforzar mi conocimiento y obtener la especialidad en medicina familiar.

## INDICE

RESUMEN.

TITULO

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
OBJETIVOS.....	19
HIPÓTESIS.....	20
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS .....	32
DISCUSIÓN .....	46
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES .....	53
LIMITACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	60

## RESUMEN

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20

**Dra. Jessica Alejandra Luna Torres<sup>1</sup>. Dra. Santa Vega-Mendoza<sup>2</sup>**

1. Residente de Medicina Familiar. Adscrito a UMF20.
2. Médico Familiar, Maestra en Ciencias de la Educación, adscrito a UMF 20

**INTRODUCCIÓN:** La leche materna exclusiva contribuye de forma eficaz a el desarrollo óptimo del recién nacido. Existen factores psicosociales, culturales, economicos que contribuyen al abandono de la lactancia materna. Aun en muchos países es comun el abandono en los primeros meses, desaprovechando muchos beneficios tanto para el lactante como para la madre. **OBJETIVO GENERAL:** Determinar factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N° 20. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio analítico transversal en 132 madre de niños o niñas de 0 a 6 meses de edad, se aplicó encuesta con datos generales y de factores maternos y abandono de lactancia materna exclusiva desarrollado por Kahn Liz, con previo consentimiento informado. Análisis bivariado. **RESULTADOS:** Se observó que el 62.1% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva, 24.2% lactancia artificial y lactancia mixta un 13.6%. Características de las madres que abandonaron la lactancia: edad de 21-30 años, bachillerato 34.4% y licenciatura 34.4%, trabajadora 46.9%, unión libre 40.6% y casada 40.6%, principal motivo de abandono de lactancia: falta de producción de leche 46.9%. Los factores asociados con el abandono de la lactancia fueron redes de apoyo ( $p=.000$ ), motivo de abandono de la lactancia materna ( $p=.000$ ), lesión en glándula mamaria ( $p=.000$ ), tipo de lactancia ( $p=.000$ ), y los de factor de riesgo fueron enfermedad en el lactante (RM: 2.4828; IC 95%: 0.5251-4.3623;  $p=.223$ ) y estrés materno (RM: 2.2909; IC 95%: 1.2031-4.3623). **CONCLUSIONES:** Los factores maternos asociados al abandono de la LME fueron madres sin redes de apoyo, con estrés y disminución de la producción de leche; y como factores del lactante: enfermedad del lactante. **Palabras claves:** lactancia materna, exclusiva, abandono.

## SUMMARY

### RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ABANDONING EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN MEXICAN MOTHERS AT FAMILY MEDICINE UNIT No. 20

Jessica Alejandra Luna Torres<sup>1</sup>. Santa Vega-Mendoza<sup>2</sup>

1. Family Medicine Resident. Assigned to FMU 20.
2. Family Physician, Education Sciences Teacher, attached to FMU 20

**INTRODUCTION:** breastmilk contributes effectively to the optimum development of the new-born infant. There are psychosocial, cultural, and economic factors that influence the abandonment of breastfeeding. Even in many countries, abandonment in the first months is very common, thus wasting many benefits for both the nursing infant and the mother. **OBJECTIVE:** to identify risk factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in Mexican women at the Family Medicine Unit No. 20. **MATERIAL AND METHODS:** a cross-sectional analytical study was carried out in 132 mothers of children from 0 to 6 months of age, and a questionnaire with general data, maternal factors and abandonment of exclusive breastfeeding, developed by Kahn Liz, was applied to the mothers under study. Informed consent was requested. Bivariate analysis. **RESULTS:** it was observed that 62,1% of the nursing infants received exclusive breastfeeding; 24,2% received artificial feeding; and 13,6% received mixed breastfeeding. Characteristics of mothers who abandoned breastfeeding: age 21-30 years, high school (34,4%) and degree (34,4%), worker (46,9%), domestic partnership (40,6%) and married (40,6%). The main reason for abandoning breastfeeding was the lack of breast milk production (46.9%). The factors associated with the abandonment of breastfeeding were support networks ( $p = .000$ ), reason for abandoning breastfeeding ( $p = .000$ ), mammary glands injuries ( $p = .000$ ), type of breastfeeding ( $p = .000$ ), and the risk factors were nursing infant disease (OR: 2.4828; 95% CI: 0.5251 - 4.3623;  $p = .223$ ) and maternal stress (OR: 2.2909; 95% CI: 1.2031 - 4.3623). **CONCLUSIONS:** the maternal factors associated with the abandonment of EBF were mothers without support networks, with stress and decreased milk production; and as nursing infant factors: nursing infant disease.

**Key words:** breastfeeding, exclusive, abandonment.



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR N°20.**

**Registro ante el comité 3404: R-2021-3404-018**

## INTRODUCCIÓN

La leche materna humana es el alimento ideal para los niños y las niñas, brinda ventajas tanto para la madre como para el recién nacido, desafortunadamente aun con este conocimiento, la lactancia materna se ha visto afectada bajo influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron a lo largo del siglo XX tras los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral.

México experimenta un fenómeno de abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva (de 22.3% en 2006 a 14.4% en 2012), sobre todo en zonas rurales (de 36.9 a 18.5% en 6 años) (ENSANUT), así mismo aumentando entre 1.1 y 3.8 millones de casos anuales reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores y enfermedades gastrointestinales, y entre 933 y 5796 muertes en niños menores de 1 año de edad se atribuyen a prácticas de lactancia inadecuadas. (Academia Nacional de Medicina de México)<sup>1</sup>

Las recientes estimaciones para México indican que el costo anual de prácticas inadecuadas de la lactancia materna es entre \$11 100 y \$36 200 millones por año, donde un porcentaje considerable de este gasto se atribuye a la compra de fórmulas lácteas (11 a 38%). (Academia Nacional de Medicina de México)<sup>1</sup>

Las malas prácticas alimentarias comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. Un ejemplo es que, a pesar de que la lactancia materna puede salvar vidas, sólo el 42% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna y un número cada vez mayor de niños reciben sucedáneos de la leche materna, debido en gran medida a una comercialización inapropiada y a la precariedad de las políticas y los programas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (ONU).<sup>2</sup>

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social el fomento a la lactancia materna se ha implementado diversas tácticas para difundir los beneficios siendo estos la disminución de enfermedades a futuro de la madre y del lactante, disminución del gasto económico en los sucedáneos de la leche humana y beneficiar un crecimiento normal del niño y la niña, sin embargo, estas acciones no han sido suficiente para disminuir el abandono de la lactancia materna.

Con lo anterior antes citado, resulta necesario que en una unidad de primer nivel de atención se conozca cuáles son los motivos por los que las madres deciden no ofrecer o interrumpir la lactancia antes de los 6 meses, para así realizar estrategias para fomentar la lactancia materna exclusiva y disminuir el abandono de esta.

## MARCO TEÓRICO

### Introducción

Lactancia materna (LM), es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad.<sup>1</sup> Este es un fluido vivo, fisiológico, insustituible, cambiante, que se adapta en función de las necesidades del lactante, aportando toda la energía y los nutrientes que necesita.<sup>1</sup> La superioridad de la leche materna en la alimentación del recién nacido es incuestionable ya que se ha solidificado como el método recomendable para asegurar una nutrición y disminuir la mortalidad infantil.

Lactancia materna exclusiva (LME) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos, LME se recomienda desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los 24 meses de edad o más tiempo si la madre y el niño, así lo desean.<sup>2</sup>

La leche materna humana es el alimento ideal para el recién nacido, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante, que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos.

### Componentes de la leche materna

La leche humana es un fluido biológico complejo, cuya composición está formado por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, calcio, agua, fosforo, factores de crecimiento y factores inmunológicos.<sup>3</sup>

Es producida por la glándula mamaria, tras el parto y la expulsión de la placenta, los niveles de progesterona disminuyen, lo que da lugar al inicio de la lactogénesis, en la que comienza la producción de leche de forma abundante y se mantiene por el reflejo de succión del recién nacido. <sup>3</sup>

Se pueden distinguir tres tipos de leche: El calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro es un compuesto complejo y de pequeño volumen, con un alto contenido en inmunoglobulinas IgA (97%), proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos, en concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles, para adaptarse así a las necesidades calóricas del bebé en sus primeras semanas de vida. <sup>20</sup>

La leche de transición es cambiante; disminuye la concentración de inmunoglobulinas, vitaminas hidrosolubles y proteínas e incrementa la lactosa y grasas. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y el calcio. <sup>20</sup>

La leche madura experimenta transiciones en función de la etapa de la lactancia, la hora del día, la nutrición de la madre y la edad gestacional del bebé. El agua representa el 87% del total de sus componentes, la lactosa es el principal hidrato de carbono, además contiene proteínas, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos, también es superior en el contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y magnesio. <sup>20</sup>

El contenido celular de la leche depende de varios factores como la plenitud de la glándula mamaria, la etapa de la lactancia, el estado de la salud de la diada madre/bebé. <sup>1</sup>

El hidrato de carbono más importante de la leche materna es la lactosa, que representa el 90% del total de hidratos de carbono de la LM. <sup>1</sup> Los oligosacáridos,

por su parte, tienen un importante efecto bacteriostático, al inhibir la adhesión bacteriana y vírica a la superficie epitelial. La lactasa está localizada en las vellosidades intestinales, facilitando la absorción del calcio. La galactosa es indispensable para la elaboración de galactolípidos esenciales a su vez para el correcto desarrollo del sistema nervioso central. <sup>17</sup>

La leche humana contiene un componente proteico pequeño, las proteínas son homologas, por lo que disminuye el riesgo de reacciones alérgicas.<sup>3</sup> En las proteínas de la LM se pueden distinguir varios compuestos, como la caseína, seroalbúmina, carnitina, taurina, aminoácidos libres el nitrógeno no proteico (NNP)<sup>17</sup>, este último se encuentra en grandes cantidades en la leche materna, la urea constituye el 40% del NNP, su función no es del todo conocida, se sabe que inciden en la inmunidad humoral y celular, así como en el crecimiento del sistema gastrointestinal. <sup>1</sup>

Los lípidos son un componente importante, proporciona el 45-55% de la energía total que recibe el lactante.<sup>17</sup> Algunos estudios respaldan que la cantidad de lípidos de la leche es dependiente de la dieta materna o por el peso corporal.<sup>1</sup>

Por otro lado, existen diferencias en la concentración de anticuerpos de la LM, entre los que se encuentran IgM e IgG, con valores más bajos, en los que la IgA es el anticuerpo principal que proporciona inmunidad adquirida al lactante.<sup>1</sup> Una gran cantidad de micronutrientes además de su función nutrimental tienen algún efecto bacteriostático o bacteriolítico como la lactoferrina y la lisozima.<sup>1</sup>

Las recomendaciones indican que la lactancia materna es beneficiosa en los primeros 6 meses de vida, se ha estudiado la variación de los componentes de la leche después del primer año del lactante. De esta forma, se observó que la LM conserva la mayoría de sus propiedades en el segundo año de lactancia, por lo que su prolongación es beneficiosa durante las siguientes etapas, con una disminución

en cantidad de ciertos minerales, tales como el zinc y el calcio, pero se adquiriría con la alimentación complementaria.<sup>3</sup>

## **Beneficios de la lactancia materna**

Una buena práctica de lactancia dispone de múltiples beneficios en la salud física y emocional de la diada madre e hijo, otorgando ventajas en la economía de una nación. Los riesgos a la salud asociados con una alimentación infantil deficiente derivan en un elevado costo en morbilidad, mortalidad y recursos económicos para las familias, los gobiernos y la sociedad en general.<sup>22</sup>

En los siguientes párrafos se desarrollarán a profundidad los beneficios del lactante y la madre.

### **Beneficios de la lactancia materna en el lactante**

**Infecciones de las vías respiratorias (IVRS):** En relación con neumonía se compararon aquellos niños con LME durante los primeros meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía.<sup>7</sup> El riesgo de hospitalizaciones por IVRS en el primer año, disminuyen un 72% en los lactantes alimentados exclusivamente al pecho por más de 4 meses, la gravedad (duración de la hospitalización y requerimientos de oxígeno) de bronquiolitis por el virus sincitial respiratorio se reduce un 74% en lactantes alimentados al pecho exclusivamente a los 4 meses.<sup>6,7</sup>

**Infecciones del tracto gastrointestinal:** La lactancia materna reduce un 64% las infecciones inespecíficas gastrointestinales.<sup>9</sup> Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus.<sup>7</sup>

**Patologías alérgicas:** existe un efecto protector de la lactancia materna exclusiva durante 3-4 meses, disminuyendo la incidencia clínica de asma, dermatitis atópica y eccema en un 27% en población de bajo riesgo y hasta un 42% en lactancia con historia familiar de alergia positiva.<sup>9</sup>

**Enfermedad celiaca:** Una revisión sistemática y meta-análisis de los efectos de la leche materna y el riesgo de Enfermedad celiaca concluyó que la leche materna ofrece protección contra esta enfermedad, calculando que los niños con lactancia materna al momento de la introducción del gluten reducirían en 52% el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca. Los mecanismos por los cuales la lactancia materna protegería del desarrollo de la enfermedad celiaca no son claros, pero se ha propuesto que la lactancia al iniciar el gluten limitaría la cantidad ingerida, disminuyendo así la probabilidad de autoinmunidad e inflamación.<sup>13</sup>

**Enfermedad inflamatoria intestinal:** la lactancia materna se ha asociado con una reducción del 31% de riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal. Se sugiere una interacción del efecto inmunomodulador de la leche humana con la susceptibilidad genética.<sup>9</sup>

**Síndrome de muerte súbita del lactante:** Un meta-análisis mostro que la lactancia materna reduce un 36% el riesgo de SMSL.<sup>9</sup> La lactancia materna debe prolongarse al menos hasta los seis meses de edad, ya que la gran mayoría de muertes súbitas ocurren en este periodo.<sup>23</sup>

**Leucemia:** La lactancia materna por seis meses o más está asociada a un 19% de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia, sin embargo, el mecanismo preciso de la protección aún no está claro.<sup>7</sup>

**Neurodesarrollo:** En países desarrollados se mostró una diferencia significativa más en el desarrollo cognitivo en aquellos niños amamantados comparado con aquellos alimentados con fórmula.<sup>9</sup> Estos beneficios podrían estar ligados a la alta



cantidad de ácidos grasos de cadena larga en la leche materna, como ácido araquidónico y docosahexaenoico, los cuales han mostrado tener un efecto positivo sobre el desarrollo cerebral, en especial durante la infancia.<sup>1</sup>

**Alteración de la cavidad oral:** en niños y niñas que no recibieron lactancia materna tienen mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultad en la fono-articulación y una alteración de la postura corporal, entre otras.<sup>7</sup>

**Mortalidad:** Un estudio ecológico americano que comparó las tasas de mortalidad durante el primer año de vida, encontró que aproximadamente el 14% de la mortalidad infantil por toda causa podría haber sido evitada por la LM durante al menos los primeros 3 meses de vida y por la LM parcial para el primer año de vida.<sup>7</sup>

**Obesidad:** Los lactantes alimentados al pecho auto-regulan el volumen de la toma, se cree que es esta autorregulación temprana adecuara la ingesta del adulto y la ganancia de peso entre un 15-30% en adolescentes y adultos que fueron alimentados al pecho no desarrollaron obesidad.<sup>9</sup>

**Diabetes:** Se ha encontrado un 30% menos de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en lactantes alimentados exclusivamente al pecho.<sup>9</sup> Se han propuesto dos posibles mecanismos se observó que la glucosa plasmática en ayunas se correlaciono inversamente con el nivel de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI) presentes en niños que fueron amamantados. La leche materna aumenta los niveles de AGPI en la membrana del músculo esquelético, lo cual está asociado con menores concentraciones de glucosa plasmática. Por lo tanto, cambios tempranos en la membrana del músculo esquelético debido a saturación por AGPI podría desempeñar un papel protector en el desarrollo de la resistencia a la insulina, evitar el fallo u agotamiento de las células- $\beta$  del páncreas.<sup>13</sup>

**Hipertensión arterial:** la lactancia materna está asociada con una reducción pequeña en la presión arterial sistólica en la vida adulta. Uno de los mecanismos

por los cuales la lactancia materna podría tener un rol protector en la presión arterial, es que la leche materna es fuente de ácido araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA). Estos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI) son componentes principales del endotelio vascular y la evidencia sugiere que la suplementación en adulto hipertensos con AGPI reduce los niveles de presión arterial.<sup>12</sup>

**Dislipidemia:** El nivel total de colesterol en adultos que fueron amamantados con leche materna fue menos en comparación con aquellas que fueron alimentadas con sucedáneos. La posible explicación es que el contenido de colesterol en la infancia puede tener un efecto benéfico en la programación a largo plazo de la síntesis endógena de colesterol regulando a la hidroximetilglutaril-coenzima A (HMG-CoA). Por lo que una exposición temprana a altos niveles de colesterol, se encuentra asociada con menores concentraciones del mismo a edades posteriores de la vida.<sup>12</sup>

### **Beneficios de la lactancia materna en la madre**

**Fortalece el vínculo afectivo madre-niño o niña:** El amamantamiento fortalece una relación especial entre la madre y el lactante. Satisface necesidades como amor, sustento, protección, confianza; a nivel emocional el calor del cuerpo de la madre brinda seguridad y apego al bebe.<sup>1</sup>

**Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto:** Las mujeres que amamantan presentan disminución en el sangrado uterino, mejoras en la involución uterina.<sup>16</sup> Las contracciones inducidas se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama-hipotálamo-hipófisis debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior, estas contracciones ocurren durante todo el puerperio y mientras persista la lactancia.<sup>11</sup>

**Retrasa la ovulación.** No es un método anticonceptivo eficaz, pero ayuda a espaciar las gestaciones. La oxitócica además de encargarse del proceso de producción de la leche materna, alarga el periodo de amenorrea y disminuye el número de embarazo durante el lapso de lactancia.<sup>3</sup>

**Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario:** Existen un incremento de morbilidad y mortalidad por estas causas en mujeres de México. Hay evidencia sobre la asociación que existe entre amamantar y la disminución de mama y cáncer de ovario. El proceso biológico por el cual se reduce el riesgo de Cáncer de mama puede deberse a la mayor diferenciación de las células de la mama, menos secreción de estrógenos y mayor excreción de sustancias carcinogénicas durante la lactancia materna. Con respecto al cáncer de ovario, se presume la suspensión de ovulación, lo que reduce la exposición a niveles elevados de gonadotropinas, en particular la hormona luteinizante.<sup>1</sup>

**Mayor comodidad por la ausencia de preparación y manipulación:** La leche materna siempre esta lista y a la temperatura correcta.

**Ahorro económico para la familia y la sociedad:** La leche materna es un alimento natural y renovable, ecológicamente racional, producido y entregado al consumidor sin contaminación y sin envases ni desechos innecesarios. Así mismo reduce la mortalidad y morbilidad infantil, disminuyendo los costos de la atención de salud.<sup>24</sup>

**Ayuda a perder peso tras el embarazo:** La lactancia materna podría promover la pérdida de peso durante el posparto sobre todo debido al gasto energético necesario para la producción de le leche o bien a través de cambios en el metabolismo que promueven la pérdida de peso.<sup>1</sup>

**Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna**

La lactancia materna no es solo un comportamiento instintivo, si no que depende del aprendizaje constante. Desafortunadamente está condicionado por factores socioeconómicos, culturales, biológicos y el mercado de leches artificiales.

### **Factores biológicos**

**La edad materna:** Se ha observado que ha menor edad materna (15 años) disminuye el periodo de lactancia, este grupo de madres debería ser prioritario para realizar acciones de promoción sobre la lactancia materna.<sup>1</sup>

**Paridad:** Haber amamantado con éxito a un hijo anterior se relaciona con una mayor duración de la lactancia materna<sup>1</sup>, esto puede ser debido a que las mujeres sin experiencia tienen menos habilidades para afrontar la lactancia y sus dificultades por lo que influye en el abandono.

**La percepción de insuficiencia de leche de la madre:** se ha documentado en México y en el mundo. Muchas veces la madre tiene la percepción de que no produce suficiente cantidad de leche para saciar a su bebe.<sup>16</sup> Esta percepción de una producción insuficiente de leche representa la principal razón por la que se introducen sucedáneos de la leche.<sup>1</sup>

**Enfermedad materna:** Existen pocas enfermedades maternas que contraindiquen la lactancia materna, es otro factor que se reporta por temor de contagiar a los niños o tomar medicamentos que afecte al bebe en su desarrollo.<sup>1</sup>

**Alteraciones en mamas:** Algunas mujeres desconocen una técnica de lactancia adecuada ocasionando problemas en las mamas como son pechos congestionados, dolorosos o agrietamiento de los pezones.<sup>11</sup>

**Vía de nacimiento:** La alta incidencia de cesáreas ha sido un factor determinante para el abandono de la lactancia materna, retrasando el desarrollo del reflejo de succión por parte del lactante y la liberación de prolactina por parte de la madre.<sup>3</sup>

**Patología del lactante:** En recién nacidos prematuros, los hospitales dan preferencia a la leche artificial para aumento de peso, el reflujo gastroesofágico también condiciona al uso de fórmulas, pensando que esta leche materna no será bien asimilada por ellos, como consecuencia, las familiares optan por una alimentación especial.<sup>1</sup>

### **Factores socioeconómicos**

**Estado civil:** las madres casadas presentaron mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva, el apoyo familiar es fundamental para continuar con la lactancia materna, por el contrario, en madres solteras, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia sería la causa de no continuar con la lactancia.<sup>20</sup>

**El nivel de escolaridad:** Los indicadores de lactancia materna muestran un deterioro en grupos vulnerables, como lo son las mujeres con educación menor a la primaria, en contrario mujeres con una educación mayor permite una mejor comprensión y entendimiento sobre la lactancia materna.<sup>26</sup>

**Entorno laboral:** La reintegración al trabajo o la escuela, es un factor frecuente para discontinuar la lactancia, eligiendo los sucedáneos de la leche materna.<sup>1</sup> Por otro lado, una mejor condición económica también está relacionada con mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno asocian la LME con falta de recursos económicos.

**Procedencia:** en las zonas urbanas, el inicio y duración de la LME es menor que en zonas rurales, asociado a la desmedida comercialización de fórmula.

## **Factores culturales**

**Presión familiar y de la sociedad:** Las creencias culturales entre generaciones son promotores de la introducción temprana de alimentos y bebidas, incluido no solo otro tipo de leche si no también alimentos industrializados, jugos artificiales y refrescos. A menudo los padres desconocen la recomendación de LME por 6 meses recurriendo al uso de sucedáneos, considerándolo además como un acto de cuidado hacia su pareja o desde su perspectiva considerando que las mujeres centran su atención en el cuidado y alimentación de sus hijos lo cual provoca una disminución en las relaciones sexuales. Amamantar en público y dejar el seno descubierto no es bien visto por los maridos y la sociedad, además interfiere con las actividades del hogar y el cuidado de otros hijos que les corresponde a las mujeres.<sup>1</sup>

**Conocimiento acerca de la lactancia:** La escasa información sobre la lactancia materna, es un factor para el abandono de la misma, aunado a esto, la inseguridad para alimentar o llenar a su bebe, agregándose un sentimiento de culpa por parte de la madre. Se identificaron barreras en la comunicación con el personal de salud quienes proporcionan información muy técnica y difícil de entender.<sup>11</sup>

**Estrés:** Los factores que influyen en la decisión de la mujer de continuar o no la lactancia materna pueden aumentar el nivel de ansiedad y estrés, lo cual puede causar un retraso de la lactancia materna después del nacimiento o a lo largo de los meses.<sup>1</sup>

## **Epidemiología**

La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que globalmente, solo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje

de LME del 60% seguido por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es solo del 30%.<sup>22</sup>

No se conoce detalladamente cuál es la situación en los países con mayores ingresos, pero la información disponible es preocupante. Así, en el año 2010, en Australia las mujeres en un 90% proporcionaban LME a los 6 meses, sólo el 2% continuaban con LME después de los 6 meses. En Estados Unidos, en 2013, el porcentaje de inicio de LM era del 76% y a los 6 meses la LME se reducía hasta el 16%. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) del año 2005 los mejores resultados de inicio de LM los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de LME a los 6 meses disminuían por debajo del 20%, muy lejos del objetivo de la OMS (50% de LME a los 6 meses). Los países con peores tasas de inicio de LM eran Francia o Irlanda con niveles del 63 y 44%. Reino Unido, por su parte, tenía un 77% de inicio de lactancia pasando a <1% de LME a los 6 meses.<sup>22</sup>

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en México se duplicó de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018 (ENSANUT 2018). Los datos de esta encuesta son similares a los datos del Informe Anual de la UNICEF en México en el 2017, el cual reportó que el 31% de niños en México recibieron leche materna exclusiva.<sup>16</sup>

Brasil es uno de los países con exitoso en América, ha incrementado de forma dramática la duración de la lactancia a nivel poblacional a través de un gran número de acciones coordinadas, financiadas y apoyadas desde el más alto nivel de decisión. Una de las acciones del exitoso fue la implementación integra del Código Internacional para regular la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.<sup>1</sup>

Rosada Navarro y cols. realizaron un estudio en Cuba (Bayamo, Granma) durante diciembre de 2018, se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles,

teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo bio-sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes de vida, en el grupo caso se incluyeron las que abandonaron la lactancia materna y en el grupo control las que ofrecieron lactancia exclusiva a su hijo hasta el 6to mes de vida, aplicando un cuestionario a 147 madres. Como conclusiones se encontró que la edad materna inferior de 20 años, el bajo nivel de escolaridad, la familia disfuncional y la desacertada percepción de que él bebe pasa hambre por no tener leche en el pecho, son los principales factores que provocaron el abandono de la lactancia en la investigación.<sup>18</sup>

En el policlínico “Aleida Fernández” en la Habana Cuba, la doctora Avalos González M y cols. comprendido en el año 2013, se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna, el universo fue de 210 nacimientos ocurridos en el 2013, se empleó un cuestionario como instrumento con preguntas cerradas y semi-cerradas. En los resultados se obtuvo que la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6% asociada a factores bio-sociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma. La duración de la lactancia exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones del sistema nacional de salud, resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema.<sup>4</sup>

En Perú, Ortega Moreno M y cols. en hospitales “Víctor Ramos Guardia” y “EsSalud II” durante 2018, realizaron un estudio para identificar los factores socioeconómicos, culturales y biológicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se efectuó un estudio descriptivo transversal en la Ciudad de Huaraz (Perú). De los factores a evaluar, solo el biológico se relacionó significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva. El 61.36% fueron hombres; 55.45% recibieron lactancia en la primera hora de vida; 38,64% no tuvieron leche materna; 52,27%



tuvieron buena experiencia con la lactancia materna; 65,91% consideraron conveniente brindar formula láctea; 84,09 y 97,73% de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo lactancia materna y comenzaron a brindar formula láctea; y 52,27% considero como motivo de abandono cuando él bebe tenía hambre. En conclusión, se obtuvo que el factor biológico se relaciona significativamente con el abandono de la lactancia materna.<sup>19</sup>

En el año 2018, Babaee E y cols. en Teheran, Irán realizan estudio con un diseño de cohorte retrospectivo en una población de 410 madres que amamantaron, con objetivo de determinar los factores efectivos sobre la terminación temprana de la lactancia materna, utilizando una encuesta como instrumento. Obteniendo como resultados, edad media de las madres fue de  $29,48 \pm 5,8$  años. La frecuencia de interrupción de la lactancia materna antes de los 2 primeros años fue igual al 34%. La duración media de la lactancia materna fue de  $21,49 \pm 5,3$  meses. El porcentaje de lactantes que habían sido amamantados durante 24 meses fue del 65,8%. El peso al nacer de un bebé (2500 a 4000 gr) (cociente de riesgo: 0,54), orden de nacimiento neonatal (cociente de riesgo: 0,69), ictericia patológica neonatal (cociente de riesgo: 1,52), el uso de chupete (índice de riesgo: 2,82) y el estado del uso de leche artificial (índice de riesgo: 3,29) se asociaron significativamente con la interrupción de la lactancia materna antes de los 24 meses de edad. La probabilidad de interrupción de la lactancia materna a los 6, 12, 18 y 24 meses de edad se informó en un 6%, 8%, 15% y 34%, respectivamente. No obstante, en este estudio, la duración media de la lactancia materna fue mayor en comparación con varios países y estudios nacionales anteriores.<sup>5</sup>

En Sao Paulo, Brasil en el año 2001 y 2013, Minagawa Toryiama A y cols. realizan un análisis de dos estudios transversales conducidos con intervalo de una década, con 261 y 302 niños menores de dos años, con objetivo de analizar los cambios ocurridos en la prevalencia, mediana de duración y determinantes de la lactancia materna. Se utilizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier para calcular la mediana de duración de la lactancia materna, y regresión de Cox para analizar los

determinantes, con nivel de significancia del 5%. Resultados: se ha constatado aumento del 33.4% en la prevalencia de lactancia materna exclusivo y del 20.9% en la lactancia materna. Con relación a este último, la mediana de su duración aumentó de 7.2 meses para 12 meses. En el segundo estudio, la mediana fue menor en niños primogénitos y que usaron chupón, y no se asoció con acciones incentivas a la lactancia materna. Conclusiones: se observaron avances en la prevalencia y en la duración de la lactancia materna en el municipio estudiado; el uso del chupón se mantiene como determinante de menor mediana en la práctica. El estudio evidencia la necesidad de intensificar las acciones de promoción de la lactancia materna y del desaliento del uso del chupón.<sup>21</sup>

Sin duda México atraviesa por un periodo de voluntad política con objetivos claros de proteger la lactancia materna. La reciente reforma a la Ley general de salud da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), en la cual se concretan en documento acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la LM en la población mexicana. Por su parte, la ENLM retoma la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN); capacitación del personal de salud perteneciente al Sistema nacional de salud y a los Centros de Desarrollo Infantil; crear y expandir la red nacional de bancos de leche humana; e incrementar las salas de lactancia en centros de trabajo. Asimismo, la ENLM plantea por primera vez en México proteger a las madres que desean amamantar de la propaganda comercial sin ética de las compañías de sucedáneos de leche materna.<sup>1</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia en el primer año de vida es un periodo crítico para un mejor desarrollo psicomotor y fortalecimiento del sistema inmunológico, además de proteger al recién nacido de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto, menor incidencia de cáncer de mama, útero y ovario.

Diversas organizaciones recomiendan iniciar la lactancia desde la primera hora después del nacimiento para una óptima producción y durante los primeros seis meses de vida del lactante.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por la Organización de las Naciones Unidas y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, las medidas culturales para la alimentación infantil han cambiado drásticamente influyendo negativamente en el inicio y el mantenimiento de la lactancia, abandonando con mayor frecuencia la lactancia materna antes del tiempo recomendado.

En México existen ciertos factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna; siendo los más sobresalientes sociodemográficos, culturales, falta de información, oportunidad de tener un servicio, el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, mastitis, la actitud familiar negativa y la incorporación materna al trabajo remunerado además sin olvidar el crecimiento de la oferta por formulas infantiles o sucedáneos de leche, es por eso que, ante tal problema de salud y dichos acontecimientos, hacemos la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N° 20?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

-Determinar los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N° 20.

### **Objetivos específicos**

-Identificar los aspectos sociodemográficos maternas en el abandono de la lactancia materna exclusiva (edad, nivel de educación, ocupación, estado civil, tipo de familia, redes de apoyo, integrante de familia que brinda red de apoyo).

-Identificar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (enfermedad materna, lesiones en la glándula mama, número de hijos, tipo de nacimiento de su ultimo hijo(a), estrés asociado a la LM y depresión posparto).

- Identificar los factores del lactante asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (edad, sexo, peso bajo al nacer, prematurez, enfermedad del lactante).

- Identificar antecedentes y características de la lactancia (experiencia previa con la lactancia materna, el tipo de lactancia que le proporciona a su hijo (a), edad del lactante cuando se suspendió la lactancia materna exclusiva y edad del lactante en que se le proporciono leche artificial).

-Conocer el principal factor del abandono de la lactancia materna.

-Demostrar si las madres en su control prenatal recibieron orientación (información) sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva, cuantas veces, etapa del embarazo en que se proporcionó y quien fue el informante.

-Conocer si el regreso a alguna actividad del hogar, laboral o estudiantil de la madre influyo en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **HIPÓTESIS**

H1: La actividad laboral materna es el principal factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva

Ho: La actividad laboral materna no es el principal factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva

## **SUJETOS, MATERIAL Y METODOS**

**Lugar del estudio:** El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar N° 20 en la sala de espera de la consulta externa, prevenimss y medicina preventiva.

### **Diseño de estudio**

- Observacional: el investigador no aplicó ninguna intervención en las variables de estudio.
- Analítico: De acuerdo con la comparación de las poblaciones
- De corte transversal: se realizó solo una medición de los factores asociados al abandono de la lactancia materna y
- Prospectivo: la obtención de los datos se realizó posterior a la elaboración del protocolo con instrumentos diseñados.

**Grupo de estudio:** Madres de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad que fueron llevados a consulta externa, prevenimss o medicina preventiva en la unidad de medicina familiar N° 20.

### **Criterios de estudio**

#### Criterios de inclusión

- Madres de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad que recibieron atención en consulta externa, prevenimss y medicina preventiva en el Unidad de Medicina Familiar N°20
- Ser derechohabiente al IMSS y adscritos a la unidad de Medicina Familiar N° 20
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado las madres de niños y niñas de 0 a 6 meses

#### Criterios de exclusión

- Madres que no aceptaron contestar la encuesta
- Mujeres con hijos mayores de 6 meses

### Criterio de eliminación

- Madres que entregaran encuesta incompleta
- Madres que decidieron retirarse del estudio posterior a responder la encuesta

### Tamaño de la muestra:

Se obtuvo una población de los 202 niños y niñas de 0 a 6 meses de ambos turnos, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N ° 20, y mediante la fórmula de poblaciones finitas se obtiene lo siguientes

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N: Total de la población
- $Z_{\alpha}$ : 1.96 al cuadrado
- P: proporción esperada
- Q: 1-p
- D: precisión

$$n = \frac{202 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (202 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 132$$

Obteniendo un tamaño de muestra de 132 madres que participaron.

### Plan de muestreo:

No probabilístico por conveniencia, se captaron todas las mamás con menores de 0-6 meses en el periodo de estudio (marzo a mayo del 2021) y se aplicó la encuesta.

### Definición de las variables

**Variable dependiente:** abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Variable independiente:**





<b>Edad de la madre</b>	Fecha transcurrida desde el nacimiento hasta el momento actual	Se le preguntara a la madre su edad cumplida en años	Cuantitativa	Discreta	15, 16, 17, 18.....
<b>Escolaridad</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Se le preguntara a la madre su nivel de estudios	Cualitativa	Ordinal Político	a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Preparatoria e. Carrera Técnica f. Licenciatura
<b>Estado civil</b>	Condición social/marital	Preguntar a la madre su estado civil	Cualitativa	Nominal Político	a. Unión libre b. Soltera c. Casada d. Viuda
<b>Ocupación</b>	Actividad o trabajo u ocupación habitual	Se preguntara a la madre su ocupación	Cualitativa	Nominal Político	a. Ama de casa b. Trabajadora c. Estudiante
<b>Tipo de familia</b>	Es un grupo social, constituido por un número variable de miembros que conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales o afinidad	Se le preguntara a la madre con quien vive	Cualitativa	Nominal Político	a. Esposo b. Suegros c. Padres d. Hermanos e. Cuñados f. Hijos (especifica la edad del primer hijo) g: Otro (especifica parentesco)
<b>Enfermedad Materna</b>	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa de la madre	Se preguntara a la Madre si tiene enfermedades crónico degenerativa	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Si b. No

<b>Número de hijos (as)</b>	Número de hijos (as) vivos	Se le preguntara a la madre el número de hijos (as) vivas que tiene	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6,7,etc
<b>Tipo de parto</b>	Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción ya sea por vía vaginal o Cesárea y que sea de 21 o más semanas de gestación	Se preguntara a la madre vía de nacimiento de su hijo (a)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Cesárea b. Parto
<b>Depresión posparto</b>	Estado psicológico que se puede presentar después del parto	Se le preguntara a la madre si ha presentado o tiene diagnóstico de síntomas orientados a depresión posterior al nacimiento de su hijo/hija	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Si b. No
<b>Estrés</b>	Es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional	Se le preguntara a la madre si ha presentado estrés relacionado con la LM	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Si b. No
<b>Edad del niño o niña</b>	Fecha transcurrida desde el nacimiento hasta el momento actual	Se le preguntara a la madre la edad de niño o niña en meses	Cuantitativa	Discreta	0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 meses
<b>Sexo del lactante</b>	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los	Se preguntara a la madre cual es el	Cualitativa	Nominal	a. Femenino b. Masculino

	individuos de una especie dividiéndolos en masculino o femenino	sexo de su hija (o)		Dicotómica	
<b>Edad gestacional</b>	Edad gestacional del recién nacido en función del parto	Se le preguntara a la madre la edad gestacional de su hija (o) cuando nació	Cualitativa	Ordinal Política	a. Recién nacido pretérmino b. Recién nacido a término c. Recién nacido postérmino
<b>Peso corporal al nacimiento</b>	Medida o masa de una persona e	Se le preguntara a la madre cual fue el peso al nacimiento de su hijo (a)	Cualitativa	Ordinal Política	a. Bajo peso (Hipotrófico) b. Peso adecuado (eutrófico) c. Peso alto (Hipertrófico)
<b>Enfermedad del lactante</b>	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa	Se le preguntara a la madre si su hija (o) padece alguna enfermedad	Cualitativa	Nominal Política	a.- Intolerancia a la lactosa, b.- Enfermedad por reflujo gastroesofágico c.-Otros
<b>Orientación sobre los beneficios, técnicas e importancia de la lactancia</b>	Acción y efecto de orientar u orientarse sobre la LM	Se preguntara a la madre si tuvo un conocimiento previo sobre los beneficios de la lactancia materna y en qué etapa de su embarazo se le otorgo.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Si b. No  a. Antes del embarazo

<b>materna exclusiva</b>				Política	b. Durante el embarazo c. Posparto d. Nunca
<b>Número de consultas</b>	Número de consultas donde se orientó sobre la lactancia materna	Se preguntara a la madre cuantas veces se le proporcionó información sobre la lactancia materna exclusiva	Cuantitativas	Discr eta	1,2,3,4,5,6,7,8, etc
<b>Informante</b>	Organismo o persona que proporciona información sobre la lactancia materna	Se preguntara a la madre de que fuente obtuvo información sobre la lactancia materna	Cualitativa	Nominal Política	a. Médico Familiar b. Enfermería c. Trabajo social d. Ginecóloga e. Pediatra f. Residente de MF g. Médico general
<b>Lactancia materna previa</b>	Sistema de alimentación exclusivamente de leche materna en hijos previos	Se preguntara a la madre cual fue su experiencia con la lactancia previa	Cualitativa	Ordinal Política	a. Buena b. Regular c. Mala
<b>Tipo de lactancia materna</b>	Lactancia materna exclusiva: Leche materna sin agregar otro liquido o solido con fines nutricionales mínimo 6 meses  Lactancia materna mixta: Es la utilización de lactancia materna	Se le preguntara a la madre el tipo de lactancia que se le proporciona a su hijo (a)	Cualitativa	Nominal Política	a. Lactancia materna exclusiva b. Lactancia artificial c. Mixta

	además de otro tipo de leche Lactancia artificial: Es la utilización como único alimento otro tipo de leche que no sea leche materna				
<b>Lactancia materna artificial</b>	Es la utilización como único alimento otro tipo de leche que no sea leche materna	Se le preguntara a la madre a qué edad se le proporcione leche artificial a su hijo (a)	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6 meses
<b>Redes de apoyo</b>	El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas	Se le preguntara a la madre si ha recibido apoyo familiar sobre la lactancia materna y que integrante recibe el apoyo.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Si b. No
<b>Incorporación a la actividad laboral o académica</b>	Proceso de Reincorporación a su actividad laboral habitual o (oficio, escuela, labor u ocupación) no habitual, después de un período de incapacidad temporal	Se le preguntara a la madre en qué periodo del posparto se reincorpora a sus actividades habituales (laborales o académicas)	Cualitativas	Nominal Política	a. Antes del posparto d. Después del posparto c. Aun no me incorporo
<b>Lesión en glándula mamaria</b>	Alteraciones en el tejido mamario las cuales no tienen la capacidad de diseminarse, que	Se le preguntara a la madre si ha presentado lesiones en la glándula	Cualitativa	Nominal Dicotómica	a. Dolor en la mama b. Hinchazón de las mamas c. Endurecimiento de la mama

	responden a mecanismos de tipo hormonal o factores externos asociados a la lactancia materna creando un grupo de signos y síntomas muy variados	mamaria secundario a la LM			<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Dolor en pezón</li> <li>e. Grietas en pezón</li> <li>f. Pezón plano e invertido</li> <li>g. Ninguna</li> <li>h. Otro</li> </ul>
<b>Factor de abandono o a la lactancia</b>	Renuncia o perdida sobre cosas que recobran su condición de bienes	Se preguntara a la madre cual fue el factor de abandono de la lactancia materna	Cualitativa	Nominal Política	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Enfermedad del niño/niña</li> <li>b. Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna</li> <li>c. Alteración en glándula mamaria o pezón</li> <li>d. Rechazo del niño al pecho</li> <li>e. No se llena, se queda con hambre</li> <li>f. Falta de leche</li> <li>g. Voluntariedad de la madre</li> <li>h. Inicio de actividad laboral o estudiantiles</li> <li>i. Estética</li> <li>j. Ambiente familiar inadecuado</li> <li>k. Otros</li> </ul>

## **Descripción del estudio**

Se realizó consentimiento informado dirigido a las autoridades competentes de la unidad de ambos turnos (matutino y vespertino) solicitando permiso para la revisión de datos de niños y niñas de 6 meses de edad proporcionada por el área de ARIMAC de la UMF 20 para calcular la muestra. Al finalizar la realización del protocolo y posterior a la aceptación por el SIRELCIS, se solicitó a las autoridades de la UMF N° 20, la autorización para la aplicación de encuestas dentro de la institución.

Mediante un diseño observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo, se aplicó un cuestionario a las participantes, madres de niños o niñas de 6 meses de edad, en espera de consulta externa, prevenimss y medicina preventiva de ambos turnos, se explicó previamente el motivo de la entrevista y se solicitó la firma de consentimiento informado para la obtención de la información, asimismo se aplicaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para la selección de las pacientes a encuestar. Al aceptar se le otorgo la encuesta de lactancia materna para identificar si hay o no abandono y que factores son los que llevaron a este. Al termino se verifico que estuviera completa y se le dio las gracias a la participante.

Una vez completado el número necesario de encuestas se dio inicio a la recolección de información obtenida y su análisis, se tabulo y se graficó mediante el programa de SPSS.

## **Instrumento de medición**

Se utilizó el instrumento ficha de recolección de datos de factores maternos y abandono de lactancia materna exclusiva, desarrollado por Kahn Liz, como una encuesta de respuestas cerradas y codificadas. Fue sometido a una validez y confiabilidad de contenido a través de una consulta de revisión de 3 expertos, con conocimientos, actitudes y prácticas del tema. Siendo un promedio de valoración de 83.60%. La prueba piloto se aplicó a un 15% de la muestra (26 madres), las mismas que tenían características similares a los sujetos de la muestra de estudio. La confiabilidad dada por el coeficiente alfa de Crombach fue de 0,84.

El instrumento de lactancia materna, posee un total de 23 ítems conformado por rubros tales como: datos generales, factores maternos biológicos, factores sociodemográficos, factores culturales y datos sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>26</sup>

## **Análisis estadístico**

Se utilizó estadística univariada, para variables cuantitativas medidas de tendencia central y para cualitativas frecuencia y porcentajes. Prueba estadística  $\chi^2$  con RM IC 95%  $p \leq .05$ . Se utilizó programa estadístico SPSS versión 26.



## RESULTADOS

Se evaluaron 132 mujeres con hijos de 0 a 6 meses, observando una media edad  $27.89 \pm 5.84$ , mínima de 15 años, máxima de 45 años, de acuerdo a intervalos de grupo predominio de 21 a 30 años, nivel educativo bachillerato 41.7% y licenciatura en un 29.5%, dedicadas amas de casa 46.2% y trabajadoras 44.7%, estado civil unión libre 52.3% y casadas 35.6%. Tabla 1

TABLA 1. Aspectos sociodemográficos en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

SOCIODEMOGRAFIA	N=132	%
EDAD		
20 Y MENOS	12	9.1
21 A 30 AÑOS	83	62.9
31- 40 AÑOS	34	25.8
41 Y MAS	3	2.3
NIVEL DE EDUCACIÓN		
ANALFABETA	2	1.5
PRIMARIA	2	1.5
SECUNDARIA	28	21.2
BACHILLERATO	55	41.7
CARRERA TECNICA	6	4.5
LICENCIATURA	39	29.5
OCUPACION		
AMA DE CASA	61	46.2
TRABAJADORA	59	44.7
ESTUDIANTE	12	9.1
ESTADO CIVIL		
UNION LIBRE	69	52.3
SOLTERA	16	12.1
CASADA	47	35.6

Encuesta a mujeres UMF20

En cuanto a los aspectos familiares, el tipo de familia según el Consenso Académico en el 2005 predomina nuclear simple en un 60.6% seguido de extensa 22%, un 64.4% de las madres recibió apoyo de algún familiar y un 35.6% sin ningún apoyo, el integrante de familia que brinda más apoyo es el esposo 49.2% y padres 31.8%.

Tabla 2

TABLA 2. Aspectos familiares en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS FAMILIARES	N=132	%
TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR SIMPLE	80	60.6
NUCLEAR NUMEROSA	4	3.0
RECONSTRUIDA O	1	.8
BINUCLEAR	2	1.5
MONOPARENTAL	16	12.1
MONOPARENTAL	29	22.0
EXTENDIDA		
EXTENSA		
REDES DE APOYO		
SI	85	64.4
NO	47	35.6
INTEGRANTE DE FAMILIA QUE BRINDA EL APOYO		
ESPOSO		
SI	65	49.2
NO	67	50.8
SUEGROS		
SI	17	12.9
NO	115	87.1
PADRES		
SI	42	31.8
NO	90	68.2
HERMANOS		
SI	8	6.1
NO	124	93.9
CUÑADOS		
SI	2	1.5
NO	130	98.5
HIJOS		
SI	6	4.5
NO	126	95.5
OTROS		
SI	3	2.3
NO	129	97.7

Encuesta a mujeres UMF20

En lo que refiere a los aspectos maternos, un 95.5% no presenta enfermedad que le impida continuar con la lactancia, sin lesión en glándula mamaria 43.9% y lesiones de grietas en el pezón 31.8%, número de hijos vivos con una media de  $1.7 \pm .852$ , mínima de 1 hijo, máxima de 5 hijos, tipo de nacimiento del ultimo hijo (a) parto 50.8% y cesárea 49.2%, estrés asociado a la lactancia materna un 45.5% y 54.5% sin estrés, sin depresión posparto 85.6% y un 14.4% sí presento. Tabla 3.

TABLA 3. Aspectos maternos en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS MATERNOS	N=132	%
ENFERMEDAD MATERNA		
SI	6	4.5
NO	126	95.5
TIPO DE LESION EN GLANDULA MAMARIA		
DOLOR EN LA GLANDULA MAMARIA	13	9.8
HINCHAZON DE LAS MAMAS	1	.8
DOLOR EN PEZON	14	10.6
GRIETAS EN PEZON	42	31.8
PEZON PLANO O INVERTIDO	4	3.0
NINGUNA	58	43.9
NUMERO DE HIJOS		
1	58	43.9
2	53	40.2
3	15	11.4
4	5	3.8
5	1	.8
TIPO DE NACIMIENTO DE SU ULTIMO HIJO (A)		
CESAREA	65	49.2
PARTO	67	50.8
ESTRÉS ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA		
SI	60	45.5
NO	72	54.5
DEPRESION POSPARTO		
SI	19	14.4
NO	113	85.6

Encuesta a mujeres UMF20

Aspectos del lactante, una media de  $4.58 \pm 1.907$ , mínima de 0 mes, máxima de 6 meses de edad, sexo masculino 55.3%, femenino 44.7%, Peso adecuado al nacer (Eutrófico) 81.1%, edad gestacional recién nacido de término 93.2%, enfermedad del lactante ninguna 94.7%, enfermedad por reflujo gastroesofágico 2.3%, intolerancia a la lactosa 1.5% y otras 1.5%. Tabla 4.

TABLA 4. Aspectos del lactante evaluados sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS DEL LACTANTE	N=132	%
EDAD		
0	6	4.5
1	20	15.2
2	19	14.4
3	14	10.6
4	20	15.2
5	26	19.7
6	27	20.5
SEXO		
FEMENINO	59	44.7
MASCULINO	73	55.3
PESO AL NACER		
BAJO PESO (HIPOTRÓFICO)	17	12.9
PESO ADECUADO (EUTRÓFICO)	107	81.1
PESO ALTO (HIPERTRÓFICO)	8	6.1
PREMATUREZ		
RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO	8	6.1
RECIÉN NACIDO TÉRMINO	123	93.2
RECIÉN NACIDO POSTÉRMINO	1	.8
ENFERMEDAD DEL LACTANTE		
INTOLERANCIA A LA LACTOSA	2	1.5
ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO	3	2.3
NINGUNA	125	94.7
OTRAS	2	1.5

Encuesta a mujeres UMF20

Antecedentes y características de la lactancia, experiencia previa fue buena en un 33.3%, un 62.1% fue lactancia materna exclusiva, lactancia artificial 24.2% y lactancia mixta 13.6%, edad del lactante al abandono de la lactancia materna exclusiva fue una media  $3.16 \pm 1.588$  meses, mínima 0 meses y máxima de 5 meses de edad, edad del lactante en que se le proporciona la leche artificial fue a los  $2.54 \pm 1.216$  meses, mínima de 0 meses y máxima de 5 mes de edad. Tabla 5

TABLA 5. Antecedentes y características de la lactancia en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA	N=132	%
EXPERIENCIA PREVIA CON LA LACTANCIA MATERNA		
BUENA	44	33.3
REGULAR	14	10.6
MALA	16	12.1
NO APLICA	58	43.9
TIPO DE LACTANCIA QUE LE PROPORCIONA A SU HIJO(A)		
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	82	62.1
LACTANCIA ARTIFICIAL	32	24.2
LACTANCIA MIXTA	18	13.6
EDAD DEL LACTANTE CUANDO SE SUSPENDIO LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
0	8	6.1
1	4	3.0
2	3	2.3
3	10	7.6
4	6	4.5
5	1	.8
NO APLICA	100	75.8
EDAD DEL LACTANTE EN QUE SE LE PROPORCIONO LECHE ARTIFICIAL		
0	12	9.1
1	14	10.6
2	11	8.3
3	12	9.1
5	1	.8
NO APLICA	82	62.1

Encuesta a mujeres UMF20

En la población estudiada de las mujeres que abandonaron la LME los factores encontrados para el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron en orden de relevancias: falta de leche 15.9% y no se llena, se queda con hambre 9.8%. Tabla 6.

TABLA 6. Principales factores en mujeres asociados al abandono de la lactancia exclusiva

PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL ABADONO DE LA LACTACIA EXCLUSIVA	N=132	%
MOTIVO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA O SUSTITUTO ARTIFICIAL		
ENFERMEDAD DEL NIÑO/NILA	5	3.8
ENFERMEDAD DE LA MADRE CON UTILIZACION DE FARMACOS EXCRETADOS POR LECHE MATERNA	1	.8
RECHAZO DEL NIÑO AL PECHO	2	1.5
NO SE LLENA, SE QUEDA CON HAMBRE	13	9.8
FALTA DE LECHE	21	15.9
INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL O ESTUDIANTIL	8	6.1
NO APLICA	82	62.1

Encuesta a mujeres UMF20

Dentro de los aspectos del control prenatal un 72.7% de las madres recibieron orientación sobre la lactancia materna, se otorgó orientación durante la etapa del embarazo 57.6% y nunca en un 27.3%, número de orientaciones recibidas una 21.2% y tres 15.9%, personal de salud que proporciono información sobre la lactancia médico familiar 25.8% y trabajo social 25.8%. Tabla 7

TABLA 7. Aspectos del control prenatal en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

CONTROL PRENATAL	N=132	%
RECIBIO ORIENTACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA		
SI	96	72.7
NO	36	27.3
ETAPA DEL EMBARAZO EN QUE LE OTORGARON LA INFORMACION		
ANTES DEL EMBARAZO	3	2.3
DURANTE EL EMBARAZO	76	57.6
POSPARTO	17	12.9
NUNCA	36	27.3
NUMERO DE ORIENTACIONES SOBRE LA LACTANCIA		
1	28	21.2
2	15	11.4
3	21	15.9
4	7	5.3
5	10	7.6
6	4	3.0
7	4	3.0
8	1	.8
9	5	3.8
12	1	.8
NO APLICA	36	27.3
PERSONAL DE SALUD QUE LE PROPORCIONO LA INFORMACION		
MEDICO FAMILIAR	34	25.8
ENFERMERIA	18	13.6
TRABAJO SOCIAL	34	25.8
GINECOLOGIA	2	1.5
PEDIATRIA	8	6.1
NO APLICA	36	27.3

Encuesta a mujeres UMF20

Características de las pacientes con abandono de la lactancia exclusiva fueron: con edad de 21 a 30 años en un 53.1%, en nivel educativo bachillerato 34.5% y licenciatura 34.4%, trabajadoras 46.9%, en unión libre 40.6% y casadas en un 40.6% % cada una respectivamente, con familia nuclear simple 59.4%, el 100% sin redes de apoyo familiar, el 90.6% no presenta alguna enfermedad que le impida dar lactancia materna sin embargo un 9.4% de las madres si cuenta con enfermedad materna, un 93.8% de las madres no presentó ninguna lesión en glándula mamaria, el 3.1% presento grietas en el pezón y 3.1% con pezón plano o invertido, de acuerdo a el tipo de nacimiento de su ultimo hijo en un 56.3% fue cesárea y un 43.8% parto, el 65.6% se sintió estresada durante la lactancia y un 15.6% presento depresión posparto, respecto a los hijos (as) de las madres fueron en un 53.1% del sexo masculino y 46.9% femenino, con un peso adecuado (eutrófico) en un 81.3% y a término de acuerdo a las SDG en un 90.6% al nacimiento, el 90.6% de los lactantes no presenta ninguna enfermedad sin embargo el 6.3% cuanta con diagnóstico de intolerancia a la lactosa y el 3.1 presenta otra enfermedad. De acuerdo a las características de la lactancia el 25.0% tubo una experiencia buena y un 25.0% mala, el 100% de las madres proporciono lactancia artificial a su hijo (a), dentro los principales factores asociados al abandono de la lactancia fueron falta de leche 46.9% y no se llena se queda con hambre 21.9%, en un 71.9%. de las madres si recibieron orientación sobre la lactancia materna, durante la etapa del embarazo 53.1% y un 28.1% nunca recibieron alguna orientación, la información fue otorgada por trabajo social 28.1 y médico familiar 21.9%. Tabla 8 a la 14



TABLA 8. Aspectos sociodemográficos en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

SOCIODEMOGRAFIA	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
EDAD			.333
20 Y MENOS	2 (6.3)	10 (10.0)	
21 A30 AÑOS	17 (53.1)	66 (66.0)	
31- 40 AÑOS	12 (37.5)	22 (22.0)	
41 Y MAS	1 (3.1)	2 (2.0)	
NIVEL DE EDUCACIÓN			.503
ANALFABETA	0 (0.0)	2 (2.0)	
PRIMARIA	0 (0.0)	2 (2.0)	
SECUNDARIA	7 (21.9)	21 (21.0)	
BACHILLERATO	11 (34.4)	44 (44.0)	
CARRERA TECNICA	3 (9.4)	3 (3.0)	
LICENCIATURA	11 (34.4)	28 (28.0)	
OCUPACION			.647
AMA DE CASA	13 (40.6)	48 (48.0)	
TRABAJADORA	15 (46.9)	44 (44.0)	
ESTUDIANTE	4 (12.5)	8 (8.0)	
ESTADO CIVIL			.231
UNION LIBRE	13 (40.6)	56 (56.0)	
SOLTERA	6 (18.8)	10 (10.0)	
CASADA	13 (40.6)	34 (34.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 9. Aspectos sociodemográficos en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS FAMILIARES	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
TIPO DE FAMILIA			.164
NUCLEAR SIMPLE	19 (59.4)	61 (61.0)	
NUCLEAR NUMEROSA	0 (0.0)	4 (4.0)	
RECONSTRUIDA O			
BINUCLEAR	0 (0.0)	1 (1.0)	
MONOPARENTAL	2 (6.3)	0 (0.0)	
MONOPARENTAL			
EXTENDIDA	4 (12.5)	12 (12.0)	
EXTENSA	7 (21.9)	22 (22.0)	
REDES DE APOYO			.000
SI	0 (0.0)	85 (85.0)	
NO	32 (100.0)	15 (15.0)	
INTEGRANDE DE FAMILIA QUE BRINDA EL APOYO			.000
ESPOSO			
SI	0 (0.0)	65 (65.0)	
NO	32 (100)	35 (35.0)	
SUEGROS			.012
SI	0 (0.0)	17 (17.0)	
NO	32 (100.0)	83 (83.0)	
PADRES			.000
SI	1 (3.1)	41 (41.0)	
NO	31 (96.9)	59 (59.0)	
HERMANOS			.099
SI	0 (0.0)	8 (8.0)	
NO	32 (100.0)	92 (92.0)	
CUÑADOS			.420
SI	0 (0.0)	2 (2.0)	
NO	32 (100.0)	98 (98.0)	
HIJOS			.156
SI	0 (0.0)	6 (6.0)	
NO	32 (100.0)	94 (94.0)	
OTROS			.322
SI	0 (0.0)	3 (3.0)	
NO	32 (100.0)	97 (97.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 10. Aspectos maternos en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS MATERNOS	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
ENFERMEDAD MATERNA			.132
SI	3 (9.4)	3 (3.0)	
NO	29 (90.6)	97 (97.0)	
LESION EN GLANDULA MAMARIA			.000
DOLOR EN LA GLANDULA MAMARIA	0 (0.0)	13 (13.0)	
HINCHAZON DE LAS MAMAS	0 (0.0)	1 (1.0)	
DOLOR EN PEZON	0 (0.0)	14 (14.0)	
GRIETAS EN PEZON	1 (3.1)	41 (41.0)	
PEZON PLANO O INVERTIDO	1 (3.1)	3 (3.0)	
NINGUNA	30 (93.8)	28 (28.0)	
TIPO DE NACIMIENTO DE SU ULTIMO HIJO (A)			.362
CESAREA	18 (56.3)	47 (47.0)	
PARTO	14 (43.8)	53 (53.0)	
ESTRÉS ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA			.008
SI	21 (65.6)	39 (39.0)	
NO	11 (34.4)	61 (61.0)	
DEPRESION POSPARTO			.706
SI	5 (15.6)	13 (13.0)	
NO	27 (84.4)	87 (87.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 11. Aspectos del lactante evaluados sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ASPECTOS DEL LACTANTE	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
SEXO FEMENINO MASCULINO	15 (46.9) 17 (53.1)	44 (44.0) 56 (56.0)	.776
PESO BAJO AL NACER BAJO PESO (HIPOTRÒFICO) PESO ADECUADO (EUTRÒFICO) PESO ALTO (HIPERTRÒFICO)	5 (15.6) 26 (81.3) 1 (3.1)	12 (12.0) 81 (81.0) 7 (7.0)	.654
PREMATUREZ RECIÉN NACIDO PRETÈRMINO RECIÉN NACIDO TÈRMINO RECIÉN NACIDO POSTÈRMINO	3 (9.4) 29 (90.6) 0 (0.0)	5 (5.0) 94 (94.0) 1 (1.0)	.573
ENFERMEDAD DEL LACTANTE INTOLERANCIA A LA LACTOSA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO NINGUNA OTRAS	2 (6.3) 0 (0.0) 29 (90.6) 1 (3.1)	0 (0.0) 3 (3.0) 96 (96.0) 1 (1.0)	.046

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 12. Antecedentes y características de la lactancia en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
EXPERIENCIA PREVIA CON LA LACTANCIA MATERNA			.060
BUENA	8 (25.0)	36 (36.0)	
REGULAR	2 (6.3)	12 (12.0)	
MALA	8 (25.0)	8 (8.0)	
NO APLICA	14 (43.8)	44 (44.0)	
TIPO DE LACTANCIA QUE LE PROPORCIONA A SU HIJO(A)			.000
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	0 (0.0)	82 (82.0)	
LACTANCIA ARTIFICIAL	32 (100.0)	0 (0.0)	
LACTANCIA MIXTA	0 (0.0)	18 (18.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 13. Principales factores en mujeres asociados al abandono de la lactancia exclusiva

PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL ABADONO DE LA LACTACIA EXCLUSIVA	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
MOTIVO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA O SUSTITUTO ARTIFICIAL			.000
ENFERMEDAD DEL NIÑO/NILA	4 (12.5)	1 (1.0)	
ENFERMEDAD DE LA MADRE CON UTILIZACION DE FARMACOS EXCRETADOS POR LECHE MATERNA	1 (3.1)	0 (0.0)	
RECHAZO DEL NIÑO AL PECHO	2 (6.3)	0 (0.0)	
NO SE LLENA, SE QUEDA CON HAMBRE	7 (21.9)	6 (6.0)	
FALTA DE LECHE	15 (46.9)	6 (6.0)	
INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL O ESTUDIANTIL	3 (9.4)	5 (5.0)	
NO APLICA	0 (0.0)	82 (82.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 14. Aspectos del control prenatal en mujeres evaluadas sobre el abandono de la lactancia exclusiva

CONTROL PRENATAL	ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA		P
	SI N (%)	NO N(%)	
RECIBIO ORIENTACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA			.901
SI	23 (71.9)	73 (73.0)	
NO	9 (28.1)	27 (27.0)	
ETAPA DEL EMBARAZO EN QUE LE OTORGARON LA INFORMACION			.910
ANTES DEL EMBARAZO	1 (3.1)	2 (2.0)	
DURANTE EL EMBARAZO	17 (53.1)	59 (59.0)	
POSPARTO	5 (15.6)	12 (12.0)	
NUNCA	9 (28.1)	27 (27.0)	
PERSONAL DE SALUD QUE LE PROPORCIONO LA INFORMACION			.953
MEDICO FAMILIAR	7 (21.9)	27 (27.0)	
ENFERMERIA	5 (15.6)	13 (13.0)	
TRABAJO SOCIAL	9 (28.1)	25 (25.0)	
GINECOLOGIA	0 (0.0)	2 (2.0)	
PEDIATRIA	2 (6.3)	6 (6.0)	
NO APLICA	9 (28.1)	27 (27.0)	

Encuesta a mujeres UMF20

TABLA 15. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna

VARIABLE	RM	IC 95%	P
ABANDONO DE LA LACTANCIA/ ESTRÉS MATERNO	2.2909	1.2031-4.3623	0.007
ABANDONO DE LA LACTANCIA /ENFERMEDAD DEL LACTANTE	2.4828	0.5251-11.7387	0.223

Encuesta a mujeres UMF20

## DISCUSIÓN

La lactancia materna es el alimento óptimo para los lactantes, convirtiéndose en la primera inmunización que recibe al nacimiento y convirtiéndose en la forma más eficaz y económica de evitar comorbilidades en el binomio, teniendo por lo menos 6 veces más posibilidad de supervivencia en el primer año que los niños no amamantados por LME.<sup>27</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva es la práctica en la que se aporta únicamente leche humana al lactante durante los primeros 6 meses de vida.<sup>2</sup> A lo largo de los años se ha vuelto una práctica que ha perdido popularidad, y que cada día es suspendida más temprano dentro de la vida del lactante. Aun así, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.<sup>28</sup>

En un reporte del año en curso encontraron que el 68.88% de los recién nacidos recibieron lactancia materna (exclusiva el 48.7%, mixta 20,13% y 12% lactancia artificial). A los 3 meses la LM se mantuvo en el 59.79% y a los 6 meses descendió al 34.68% y un 65.32% ya recibía lactancia artificial. Reportando la media de duración de la LME fue de 2.4.<sup>29</sup> En un estudio publicado hace 7 meses reporta que solo el 49.6% (IC95%: 41.9-57.4%) de los niños tuvo la lactancia materna exclusiva seis meses y el resto apenas duro  $2.7 \pm 1.7$  meses, prácticamente solo la mitad de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva, teniendo como factores de riesgo madres primíparas, en unión libre, y que laboran fuera de casa.<sup>30</sup> Aunado a las diversas investigaciones sobre los principales motivos por los que las madres dejan de lactar y, pese al trabajo de diversas organizaciones a nivel mundial, sigue persistiendo esta situación que afecta no sólo a el niño, sino que trae consigo condiciones negativas como la desnutrición y las pérdidas económicas con la integración de los sucedáneos

El primer nivel de atención es el pilar más importante teniendo como objetivo promover la lactancia materna exclusiva, por lo que es importante entender y atender lo que realmente ocurre sobre los factores asociados a su abandono, para poder intervenir oportunamente en esta práctica alimentaria para el adecuado neurodesarrollo del lactante. Con los años y evolución de las creencias respecto a la educación y crianza en los niños y niñas, la lactancia materna es una práctica que se ve cada día más afectada y en desuso en comparación a la credibilidad que han adquirido la introducción de fórmulas y la ablactación cada vez más temprana. Existe un sinfín de explicaciones, y todas coinciden con el hecho de que los factores asociados al abandono de la lactancia materna varían según cada madre, dependerá de sus propias experiencias, los diferentes contextos tanto socioeconómicos, culturales, y conocimientos acerca de la práctica.

En nuestro estudio se encontró que la enfermedad del lactante favorece 2.4828 veces más (0.5251-4.3623;  $p=.223$ ) abandono de la lactancia como principal factor asociado en mujeres de la unidad de medicina familia N° 20 y en segundo lugar el estrés materno con un riesgo de 2.2909 veces más (1.2031-4.3623;  $p=.007$ ) para el abandono de la LME.

Gorrita y cols.<sup>31</sup> en su estudio de lactancia materna refiere que los factores asociados al abandono son estrés y ansiedad materna y González y cols.<sup>11</sup> en su estudio abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias, menciona que los factores de riesgo asociados son uso de fórmula láctea y hipogalactia. De acuerdo a estos autores solo se asocian a nuestro estudio como factores de abandono de la lactancia en nuestra población es la enfermedad del lactante y el estrés materno siendo dos veces más alto el riesgo para suspender la lactancia, esto se debe que casi un cincuenta por ciento de las mujeres evaluadas eran trabajadoras y con roles continuos en el hogar que predisponen al incrementar más este factor y posteriormente disminuir la cantidad de leche.



Se observó que las mujeres de 21-30 años suelen ser más susceptibles a abandonar la lactancia materna exclusiva, este resultado contradice con lo referido por la autora Avalos<sup>32</sup>, en su respectivo estudio donde refiere que las madres comprendidas entre la edad de 20 a 30 años fueron las que más tiempo lactaron a sus hijos, concluyendo que en este grupo etario cumplen con las condiciones biológicas y psicológicas para el embarazo y la lactancia materna.

En el indicador nivel de educación los resultados nos mostraron que las participantes de este estudio han concluido el nivel bachillerato y licenciatura, al tener mayor nivel de estudios se ha encontrado mayor probabilidad de abandono de la lactancia o de no iniciarla debido a las nueva tendencia la cual se enfoca en la superación profesional dejando de lado la práctica de la lactancia materna exclusiva, los reportes en la literatura en este sentido son contradictorios, Da costa y cols.<sup>33</sup> hallaron que en Rio de Janeiro, la baja educación materna aumentó las posibilidades de suministro de otros líquidos o alimentos, incluidas las fórmula para mujeres de formación secundaria incompleta.

Durante el año 2020, en Chiapas, México; en un estudio elaborado por Trujillo y cols.<sup>34</sup> encontraron que más de un 54% de mujeres han dejado de amamantar a sus hijos por el cumplimiento laboral. En la mayoría de los casos porque son la única fuente de ingreso y sustento en su hogar, con relativa coincidencia a nuestro estudio donde se encontró que la mayoría de las madres que abandonaron la lactancia materna son trabajadoras, existen diferentes factores que podrían influir como la falta de instalación e información de lactarios en las empresas, jornadas de trabajo excesivas que impidan descansos en el periodo de la lactancia, así como falta de cláusulas para asegurar el efectivo goce de los derechos de las madres trabajadoras.

Respecto al estado civil, las madres en unión libre y casadas presentaron mayor abandono de la lactancia materna exclusiva, sin embargo, en el estudio realizado por Avalos<sup>32</sup> encontró una asociación significativa entre el estado civil y la lactancia

materna, donde las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (6 meses o más) con pareja socialmente estable o las acompañadas (37.9%) y en las casadas (22.2%); mientras que las solteras correspondieron únicamente a un 1.9%

Con relación a el tipo de familia, se encontró que las madres que abandonaron la lactancia pertenecían a una familia nuclear, lo contrario a datos reportados por Gómez y cols.<sup>35</sup> en Medellín, donde las madres que pertenecían a una familia extensa o mono parental presentaron mayor riesgo de abandonar la lactancia materna que aquellas con familia nuclear. El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, llevarían al destete temprano.

En nuestro estudio las mujeres no recibieron apoyo por parte de su pareja o algún familiar, influyo negativamente en el éxito de la lactancia materna, en comparación con madres que si recibieron apoyo y que continuaron con la lactancia materna principalmente el apoyo fue proporcionado por esposo, padres y suegros, ahora bien, Navarro<sup>36</sup> encontró que la pareja fue la persona que en el 82.4% de los casos transmitió el principal apoyo a las mujeres para la lactancia al mes de nacimiento y que continuó siendo el mayor apoyo a los dos meses con un 78.6%.

Durante el año 2013 en Chile; en un estudio elaborado por Pino y cols.<sup>37</sup> encontraron que las madres que tuvieron a sus hijos por parto normal fue mayor el tiempo de la lactancia materna, en lo que respecta a los nacidos por cesárea, lo que concuerda con nuestro estudio, la mayoría de las madres que abandonaron la LME obtuvieron su hijo por cesárea, encontrando el parto normal como factor protector, recordando que durante el parto la hipófisis anterior libera oxitocina lo que favorece la eyección láctea, en ausencia de trabajo de parto el proceso se retrasara.

En cuanto a la paridad, en nuestro estudio las madres que abandonaron la lactancia materna refieren ser primigestas, pudiendo representar que la inexperiencia en la

LM se hace más susceptibles el abandono de la misma, en un estudio transversal por los autores Félix y cols.<sup>38</sup> coinciden en que las madres primíparas abandonan la lactancia materna exclusiva en el primer mes con mayor frecuencia que las multíparas; ello puede deberse a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón entre otras molestias que llevan al abandono de la lactancia materna.

Otro motivo que describieron las madres en este estudio fue la falta de producción de leche, por lo que constituyeron las causas más frecuentes de abandono. Sin embargo, el ámbito social y cultural interpreta que cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre” o “no se tiene suficiente leche”; como consecuencia se disminuye el número de veces que mama el niño y todo esto trae consigo que se disminuya la producción de leche materna. Nuestros resultados coinciden con la literatura publicada por los autores Prado y cols.<sup>39</sup> donde refieren que el 78% de las madres tenían dificultades en la lactancia, el 87.1% por la disminución de producción de leche, 5.1% mala formación del pezón, 5.1% infecciones y el 2.5% estética

Con respecto a la orientación previa la mayoría de las pacientes que más abandonaron la lactancia refirieron haber recibido solo una orientación previa de la lactancia materna durante el embarazo, proporcionada por el médico familiar y enfermería, en un estudio realizado por Martínez y cols.<sup>40</sup> comentan que dar las clases prenatales realizadas por matronas aumentan la prevalencia, la duración y la exclusividad de la lactancia, por lo tanto que consideramos que es de suma importancia aumentar el número de orientaciones en el embarazo y posterior a este en los diferentes niveles de salud.

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio se obtuvo que la edad promedio de madres que abandonaron la lactancia materna se encuentra entre los 21 y 30 años de edad, nivel bachillerato y licenciatura, trabajadoras, en unión libre, familia nuclear simple y sin redes de apoyo.

En cuanto a los aspectos maternos la mayoría de las madres no presentan ninguna enfermedad que le impida dar lactancia materna, sin lesiones en la glándula mamaria, sin embargo, en una minoría refirieron grietas en pezón, así como un pezón plano o invertido, son madres primerizas, con una alta frecuencia de cesáreas en el último nacimiento de su hijo; las madres exteriorizan estrés asociado a la lactancia materna y no hay asociación con la depresión posparto.

Se observó en el estudio que las edades de los lactantes se encuentran entre los 5 y 6 meses de edad, la mayoría del sexo masculino con adecuado peso bajo al nacer y a término. Los lactantes en su mayoría no tienen enfermedad que le impida a la madre dar lactancia materna, sin embargo, una minoría de lactantes presentaron intolerancia a la lactosa y otras enfermedades.

Se apreció que las madres multigestas tuvieron buena experiencia previa con la lactancia materna, se proporcionó lactancia artificial desde los 0 meses de edad, abandonando la lactancia materna exclusiva desde los 3 meses de edad.

El principal factor de riesgo de abandono de la lactancia materna que se identificó en este estudio fue la disminución en la producción de leche, sin embargo, no hubo asociación significativa.

En cuanto al control prenatal las madres si recibieron orientación sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva, en su mayoría por lo menos una vez,

durante el embarazo y principalmente fue proporcionada por el médico familiar y trabajo social.

El regreso a alguna actividad del hogar, laboral o estudiantil de la madre si influye en el abandono de la lactancia materna exclusiva ocupando el cuarto lugar en este estudio.

Los principales factores de abandono de lactancia materna fueron factores maternos “Falta de leche”, pocas redes de apoyo, trabajadoras, y el estrés que presentan las madres ante la lactancia y en cuanto a los factores del lactante fueron la presencia de enfermedad, nos hace pensar que sigue existiendo desconocimiento sobre técnicas de amamantamiento respecto a la lactancia materna, a pesar de que todas recibieron asesoramiento y orientación sobre lactancia materna durante el embarazo y el puerperio. Por lo que se propone enfatizar en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna antes durante y después del embarazo, inclusive durante la lactancia, mejorando la calidad del asesoramiento a las madres y padres respecto a las técnicas de amamantamiento. También se debe estrechar el vínculo de ellas con el personal de salud en los diferentes niveles y las redes de apoyo para la lactancia materna, lo que aumentará la probabilidad del éxito de la misma. No obstante, los esfuerzos realizados por organismos gubernamentales internacionales, nacionales y regionales para mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, no ha sido del todo suficientes para prolonga el tiempo de la lactancia, es claro que faltan políticas que permitan promover la lactancia materna exclusiva sobre todo en madres trabajadoras; asimismo, es preciso reconocer que se requiere realizar más investigaciones al respecto, con el fin de profundizar en los hallazgos.

## RECOMENDACIONES

-Se sugiere que el personal de salud se vuelva orientador de la lactancia, con la finalidad de fortalecer técnicas de lactancia y formas de almacenamiento de la leche materna y erradicar el motivo más frecuente de destete precoz refiriendo por las madres: disminución de la producción de leche.

-Es importante continuidad con el fomento de la LME posterior al término de la gestación, durante las etapas de puerperio y control del niño sano, ya que tiene la oportunidad de reforzar esta beneficiosa practica y así proteger la salud del lactante.

-Se sugiere que el 2do y 3er niveles de atención en salud apoyen en la capacitación de la lactancia materna exclusiva, manteniendo el binomio e iniciar la lactancia en los primeros 30 min posterior al nacimiento.

- Se propone realizar investigaciones para conocer cuáles son los motivos del estrés asociado a la lactancia materna.

-Se recomienda que el personal de salud tenga actualizada la información sobre la lactancia.

-Las redes de apoyo son un factor protector de la lactancia materna, la madre se ve influenciada ante los diversos cambios por los que pasa y su entorno que la rodea, por lo que se recomienda involucrar al padre ante dicha práctica.

-No otorgar formula aun siendo un derecho de las madres trabajadoras o prolongar hasta el 7to mes del lactante.

-Implementar el código de comercialización sucedánea de la leche materna.

-Aumentar el número de lactarios con las condiciones e instalaciones adecuadas, y divulgar la existencia de los espacios.

## LIMITACIONES

- Muchas mujeres no acudieron de manera oportuna los primeros 6 meses de vida de su hijo (a), debido a la contingencia por Sars Cov2, dificultando que aumentara la muestra para el estudio.
- No olvidar en futuras investigaciones conocer las redes de apoyo de las madres trabajadoras, ya que en este estudio dicha variable no se preguntó.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Gonzalez T, Hernández S. Lactancia Materna en México. Primera edición. México: Editor Intersistemas; 2017. pp 156.
- 2.- Organización Mundial de la salud. Lactancia Materna Exclusiva [internet]. [citado 16 de noviembre 2020]. Disponible En: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- 3.-Aguilar MJ, Baena L, Sánchez AM, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Nutr Hosp. 2016; 33(2): 482-493.
- 4.- Avalos MM, Mariño ER, González JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 35 (2): 170-177.
- 5.- Babae E, Eshrati B, Asadi M, Purabdollah M, Nojomi M. Early Cessation of Breastfeeding and Determinants: Time to Event Analysis. Rev Journal of Nutrition and Metabolism. 2020; 2020: 1-6.
- 6.-Barrientos R. Infecciones de vía aérea superior relacionada con el uso del biberón en la alimentación del lactante menor. Revista Enfermería Actual. 2017; (32): 1-14.
- 7.-Brahm P, Valdès V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. Rev Chil Pediatr.2017; 88(1): 7-14.
- 8.-Aguilar MJ, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez M. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. Nutr Hosp. 2015; 31(5): 1936-1946.
- 9.-Ferrer, LA. Lactancia Materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integral.2015; XIX (4):243-250.
- 10.-Giraldo DI, López FE, Quirós AM, Agudelo A, Sierra SM, Agudelo D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. Aquichan. 2020; 20(3): 1-11.

- 11.-González GI, Hoyos MA, Torres CI, Romero AD, De León FM. Exclusive breastfeeding discontinuation, causes and consequences. Policlinic José L. Dubrocq. Year 2015. Rev.Med. Electrón. 2017; 39 (5): 1052-1060.
- 12.-Mazariegos M, Ramírez M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Archivos Latinoamericanos de nutrición. 2015; 65(3): 143-151.
- 13.-Navarro E, Araya M. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celiaca y alergia alimentaria. ¿De qué evidencia disponemos? Rev Chil Nutr. 2016; 43 (3): 315-320.
- 14.-Ortega ME. Recomendaciones para una lactancia exitosa. Acta Pediatr Mex. 2015; 36:126-129.
- 15.-Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Tueman P, Dodds R, Renfrew MJ. Potencial economic impracts from improving breastfeeding rates in the UK.Arch Dis Child.2015; 100(4): 334-340.
- 16.-Santiago RM, Alvarado E, Monroy MG, Arciga GS, Cano EN, Cruz U, et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019; (6): 387-394.
- 17.-Vasquez EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gac Med Mex. 2016; 152: 13-21.
- 18.-Rosada NY, Delgado MW, Meireles OMY, Figueredo GLI, Barrios GA. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna 2017-2018. Rev Med Granma. 2019; 23 (6): 1278-1293.
- 19.-Ortega MC, Castillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2020: 36 (2): 1-14.
- 20.-Ortega IH, Ortega E, Martínez RJ, Ruiz R. Lactancia Materna Beneficios, Tipo de leche y composición. Entorno UDLAP. 2020; (10): 4-15.

- 21.- Minagawa AT, Fujimori E, Teixeira CN, Simoes L, Vilela AL, Nascimento CB. Lactancia materna: ¿Qué ha cambiado en la última década? Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2017; 25: 1-10.
- 22.- Navarro A. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [internet]. España; 2017[ actualizado 2017; citado 23 de noviembre 2020]. Disponible En:<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>
- 23.- Sánchez, J. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [Internet]. España; 2016. [Actualizado enero de 2016; citado 12 de diciembre 2020]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>
- 24.- Victora CG, Alufsio JD, Barros AJD, Franga GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387 (10017): 475-490.
- 25.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- 26.- Kahn L. Factores maternos y abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, centro de salud 1-4, Moronacocha, Iquitos-2018 [Tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. Iquitos Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018.
- 27.- Valle RM, García TO, Álvarez VA. Factores que influyen en la madre en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. 2020; 25 (4): 167-173.
- 28.- Villarreal VC, Placencia MM, Nolberto SV. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20 (2): 287-294.
- 29.- Maraña GJ, Fernández PA, Gualillo O, Leis TR, Fernández BJ. Lactancia materna: prevalencia y factores asociados. Análisis de una encuesta. Cad. Aten. Primaria. 2021; 27(1): 11-17.

- 30.- Flores EM, Centeno VM, Maldonado RJ, Robles RJ, Castro BJ. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediatr Mex.* 2021; 42 (2): 56-65.
- 31.- Gorrita PR, Hernández ME, Alfonso LA. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. *Medimay.* 2017; 24 (1): 37-52.
- 32.- Avalos GM. Behavior of some biosocial factors related to breastfeeding in babies aged less than 1 year. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2011; 27 (3): 323-331
- 33.- Da Costa MC, Loureiro WG, y Hasselmann M. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18 (2); 367-376.
- 34.- Trujillo PZ, Reyes GI, Fonseca CS. El trabajo como factor de abandono de lactancia materna. *Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2020; XV (15): 778.
- 35.- Gómez LY, Díaz CE, Manrique RD. Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers. *Rev Salud Pública Bogotá.* 2013; 15 (3):374-385.
- 36.- Navarro GC. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de la Jacetania y Alto Gállego. *Medicina Naturista.* 2013; 7 (2): 61-65.
- 37.- Pino VJ, López EM, Medel AI, Ortega SA. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2013; 40 (1): 48-54.
- 38.- Félix VJ, Martínez CE, Sotelo HE. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México.* 2011; 13 (2): 47-56.
- 39.- Prado CT, Sermeño PC, Chero PV. Determinantes sociales del abandono de lactancia exclusiva en niños a término menores de 6 meses en un Centro de Salud en San Juan de Lurigancho, 2017. *Àgora Rev. Cient.* 2018: 05 (01): 1-6.
- 40.- Martínez GP, Martín GE, Macarro RD, Martínez ME, Manrique TJ. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* 2017; 14(1): 54-66.

# **ANEXOS**

# Anexo 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404.  
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COPEPUS 18 CI 09 005 002  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Jueves, 22 de abril de 2021

**Mtra. Santa Vega Mendoza**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N °20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-018

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Mtro. miguel alfredo zurita muñoz**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impresión

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(Anexo 2)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	“Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la unidad de medicina familiar n °20”
Patrocinador externo:	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar #20 Vallejo, IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas México D.F. Delegacion G.A.M a ___de___del 2021
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	La lactancia materna se ha visto afectada bajo influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron a lo largo del siglo XX tras los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral. En este estudio resulta necesario conocer cuáles son los motivos por los que las madres derechohabientes de la UMF N °20 deciden no ofrecer o interrumpir la lactancia materna exclusiva. Los datos recopilados serán fundamentales para fomentar la lactancia materna exclusiva y disminuir el abandono de esta. Objetivo: Determinar factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N° 20.
Procedimientos:	Si usted participa en este el estudio se aplicará una encuesta sobre datos generales, laborales, padecimientos sobre su lactancia y en otro apartado sobre datos de su niño o niña menor de 6 meses, periodo de lactancia y su estado de salud actual.
Posibles riesgos o molestias	Este estudio no origina ningún riesgo de salud, solo se le harán preguntas en relacion con la lactancia materna y datos sociodemograficos, por lo que no le causara ninguna molestia tanto fisica como emocional, en el momento en que se sienta incomoda respondiendo alguna pregunta con gusto se le orientara sobre el tema.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Si usted contesta la encuesta no obtendra ningun beneficio personal, ningun trato especial en sus proximas consultas medicas, no se otorgaran fórmulas lácteas, sin embargo los resultados serán de plena importancia ya que aportara informacion al personal de salud e derechohabientes de la UMF 20 sobre los principales factores que promueven el abandono de la lactancia materna exclusiva e incitar la promocion de la lactancia por mas tiempo y obtener el máximo beneficio en niños o niñas de 0 a 6 meses
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos proporcionados ante una publicación de los resultados o difusión de estos se respetará su anonimato y los datos de usted y su niña o niño menor de 6 meses y solo se otorgarán de manera general en gráficas o tablas, de tal forma que no se identificara ningun dato personal de usted ni del su niño o niña.
Participación o retiro:	El abandonar el estudio en el momento que usted desee no modificará de ninguna manera la atención médica o cualquier servicio que recibe usted o su niño o niña menor de 0 a 6 meses dentro del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados y cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. En caso de que solicite sus resultados solo se hará de

manera personalizada, para proteger de cualquier dato que lo identifique le asignaremos un número de folio o código y con el podrá solicitar sus resultados previa cita.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

  

No deseo participar en el estudio

Si deseo participar en el estudio

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA Médico Especialista en Medicina Familia. Matricula 11660511. Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la UMF 20.

Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX  
Tel. 55874422 ext. 15368/15368. / [santa.vega@imss.gob.mx](mailto:santa.vega@imss.gob.mx)

Colaboradores:

DRA. LUNA TORRES JESSICA ALEJANDRA. Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar. Matricula 98358744. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX. Tel.: E-mail: [jessica\\_luna\\_facmed@outlook.com](mailto:jessica_luna_facmed@outlook.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)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la madre

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-01





- 9- ¿Usted tiene o presento síntomas asociados a depresión posparto?  
 a. Si  b. No
- 10.- ¿Se ha sentido estresada por brindar/otorgar lactancia materna?  
 a. Si  b. No
- 11.- ¿Qué edad (meses) tienen su hijo/hija? \_\_\_\_\_
- 12.- ¿Cuál es el sexo de su hijo (a)?  
 a. Femenino  b. Masculino
- 13.- ¿A las cuantas semanas de gestación nació su hijo/hija? \_\_\_\_\_
- 14.- ¿Cuánto peso su hijo/hija al nacer? \_\_\_\_\_
- 15.- ¿Padece alguna enfermedad su hijo/hija que le impida darle lactancia materna?  
 a. Intolerancia a la lactosa  b. Enfermedad por reflujo gastroesofágico  
 c. Otros (Especifique): \_\_\_\_\_
- 16.- ¿Recibió orientaciones previas sobre los beneficios, técnicas e importancia de la lactancia materna?  
 a. Si  b. No
- 17.- ¿En qué etapa de su embarazo se le proporciono la orientación?  
 a. Antes el embarazo  b. Durante el embarazo  
 c. Posparto  d. Nunca
- 18.- ¿Cuántas recibió?: \_\_\_\_\_
- 19.- ¿Personal de salud que otorgo información sobre la lactancia?  
 a. Médico Familiar  b. Enfermería  c. Trabajo social  
 d. Ginecólogo  e. Pediatra  f. Médico general  
 g. Residente de Medicina Familiar
- 20.- ¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas? Si es su primer hijo pase a la pregunta 21  
 a. Buena  b. Regular  c. Mala
- 21.- ¿Tipo de lactancia que le proporciona a su hijo(a)?  
 a. Seno materno  b. Fórmula láctea  c. Mixta

22.- Si su respuesta anterior fue fórmula láctea ¿A qué edad (meses) proporciono fórmula láctea a su hijo(a)?: \_\_\_\_\_

23.- ¿Dejo de otorgar seno materno antes de los 6 meses de edad?  
 a. Si  b. No

24.- Si su respuesta anterior fue si ¿A qué edad (en meses) dejo de amamantar a su hijo/hija? \_\_\_\_\_

25.- ¿Su familia le ha brindado apoyo sobre la lactancia materna?  
 a. Si  b. No

26.- Si su respuesta anterior fue SI ¿Que integrante de su familia le ha brindado apoyo sobre la lactancia materna?  
\_\_\_\_\_

27.-En qué periodo del posparto se integró a sus actividades habituales (laborales o académicas) Si no trabaja o estudia pase a la pregunta 28  
 a. Antes del posparto  b. Después del posparto  
 c. Aun no me incorporo

28. ¿A presentado lesiones en la glándula mamaria durante la lactancia materna?  
 a. Dolor en la glándula mamaria  b. Hinchazón de las mamas  
 c. Endurecimiento de la mama  d. Dolor en pezón  
 e. Grietas en pezón  f. Pezón plano o invertido  
 g. Ninguna  h. Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

29.- Principal motivo por el cual abandono la lactancia materna o sustituto/complemento con leche artificial:

- a. Enfermedad del niño/niña
- b. Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna
- c. Alteración en glándula mamaria o pezón
- d. Rechazo del niño al pecho
- e. No se llena, sé que con hambre
- f. Falta de leche
- g. Voluntariedad de la madre
- h. Inicio de actividad laboral o estudiantiles
- i. Estética
- j. Ambiente familiar inadecuado
- k. Otros: \_\_\_\_\_

Gracias por su participación ☺