



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 81

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

TESIS

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN
LA MADRE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
MÉDICA”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA**

TESISTA
JAIR HERNÁNDEZ QUINTO

ASESOR DE TESIS
CLAUDIA JANETH HERNÁNDEZ LÓPEZ

REGISTRO: F-2021-503-012

CIUDAD ACUÑA, COAHUILA. 2022



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



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.

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN LA MADRE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JAIR HERNÁNDEZ QUINTO

AUTORIZA



Dr. Javier Santacruz Varela

**Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**



Dr. Isaías Hernández Torres

**Coordinador de docencia
de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**



Dr. Geovanni López Ortiz
**Coordinación de investigación
de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**



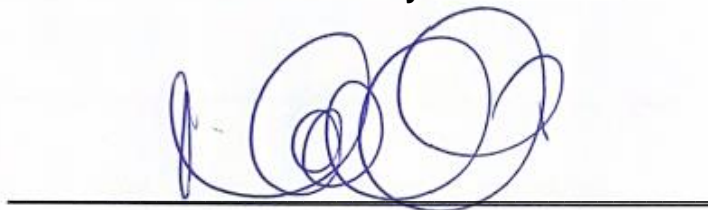
**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA COORDINACIÓN MÉDICA DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN
LA MADRE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
MÉDICA”**



**Dr. Ricardo Alfonso Rangel Zertuche
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional**



**Dra. Mariana Casaubon Vargas
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud**

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA COORDINACIÓN MEDICA DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN
LA MADRE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
MÉDICA”**

**Dr. Fernando Salazar Quiroga
Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 81**

**Dra. Angélica María Ibarra Hernández
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud Unidad de Medicina
Familiar No. 81**

**Dra. Claudia Janeth Hernández López
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales IMSS Unidad de Medicina Familiar No. 81**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INDICE	
RESUMEN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
Pregunta de investigación.....	14
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
Diseño de la investigación	17
Universo de estudio.....	17
Periodo del estudio.....	17
Tamaño de la muestra	17
Criterios de selección.....	18
Descripción del estudio.....	18
Variables.....	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS.....	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	40
1. Formato de hoja de recolección de datos.....	40
2. Carta de consentimiento informado	41
3. Cronograma de actividades	44
4. Dictamen de autorizado SIRELCIS	45

RESUMEN

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN LA ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA”

Dr. Jair Hernández Quinto, Dra. Claudia Janeth Hernández López

Antecedentes: Lactancia materna (LM) conlleva beneficios para la salud materna y neonatal. Por ello, se promueve en México como una práctica fundamental. En la adolescencia diversos factores influyen en el abandono precoz de la lactancia materna entre los cuales se encuentran los sociodemográficos, culturales, biológicos y psicológicos y la interrupción de esta fisiología se asocia con resultados adversos para la salud tanto para la madre como para el niño.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono de la lactancia en la adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de cohorte, longitudinal, prospectivo en pacientes puérperas que acuden a atención de puerperio a la Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila en el periodo Noviembre 2021- Febrero de 2022. Se invitó a participar a las pacientes que cumplieron criterios de selección y para participar firmaron carta de consentimiento informado. Se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial; para identificar factores asociados a lactancia materna se utilizó Chi-cuadrada (χ^2) y la t de Student, (IC95%). Una $p < 0.05$ se consideró significativa.

Resultados. Dentro de las 142 pacientes (77.17%) que abandonaron la lactancia, el 48.6% ni siquiera la inicio, la abandono en el 1er mes 16.2%, el 6.3% en el segundo mes y el 14.8% en el 3er mes. Y de los 42 casos que mantuvieron la lactancia, 54.8%(n23) lo mantuvo al menos 6 meses. Al año solo 21.4% continuó la lactancia. Entre los casos con abandono solo se logró un promedio de 1.4 meses amamantando, siendo entre el grupo de mujeres con lactancia un promedio de 8.1 meses. ($p < 0.000$). Los factores relacionados a mantenimiento de lactancia una mayor paridad, con 1.67 (± 0.72), la vía de nacimiento abdominal 45.42% ($p < 0.023$). Y entre los casos con abandono el estado civil más frecuente fue unión libre en 50%(0.006). Siendo la causa más frecuente haber tenido poca leche 46.48% ($p < 0.000$).

Conclusiones. La prevalencia de abandono de la lactancia en la adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica de la UMF No. 81 es inferior a 50% logrando solamente un 22.83% a los 6 meses; y los factores asociados a su abandono son una baja producción de leche, parto vaginal y edo. civil en unión libre.

Palabras clave. Lactancia materna exclusiva, duración, factores asociados.

MARCO TEÓRICO

Definición de lactancia materna exclusiva (OMS)

La 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. ^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo en abril de 2018. En la guía práctica se alienta a las nuevas madres a amamantar y se informa a los trabajadores de la salud sobre la mejor manera de apoyar la lactancia materna. Se enumeran diez pasos para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exitosa ^{3,4}.

Consecuentemente, factores maternos como bajo compromiso, poca educación sobre lactancia materna, ausencia o escasez de redes sociales podrían estar influenciando fuertemente en la falta de adherencia a la LME y baja asistencia al lactario, los cuales son ambientes donde las madres pueden extraer la leche materna y conservarla adecuadamente para la alimentación de su hijo⁵.

Estudios mostraron que la familia fue un factor de riesgo para abandonar la lactancia materna, especialmente la exclusiva. Dicho abandono está determinado por mitos existentes en las familias, tales como que otros alimentos hacen que el niño duerma mejor o que la leche materna es insuficiente para la nutrición adecuada al niño⁶.

Para el nivel educativo, la gran mayoría encontró una relación entre esta variable y el éxito de la lactancia e identificaron el regreso a las actividades escolares como factor que promueve el abandono de la lactancia materna. Del mismo modo,

explican que la lactancia se ve dificultada por el tiempo que debe dedicar la madre a las labores escolares y que, al respecto, la planificación de las clases, los horarios y la inflexibilidad, por parte de los compañeros para la organización en la elaboración de trabajos, impiden a las madres dedicar el tiempo necesario a las labores de la crianza. Sin embargo, la realidad percibida por las mujeres es una falta de apoyo del entorno laboral en la que se impone a la mujer que elija entre el trabajo y la crianza⁶.

Aspectos epidemiológicos generales de lactancia materna exclusiva

Las prácticas de atención médica que las madres y los recién nacidos experimentan en el hospital han sido reconocidas como una de las estrategias más prometedoras para promover el inicio, la duración y la exclusividad de la lactancia materna. Aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de LME varía entre países de 7.7 a 68.3%. Lo mismo ocurre con la duración media de la lactancia que varía de 6.3 meses a 21.7 meses entre países. En Estados Unidos se calcula que las repercusiones económicas de la lactancia materna subóptima para la niñez ascienden a 13.000 millones de dólares y la lactancia materna previene un exceso de más de 900 defunciones. Se estima que 830.000 muertes a nivel mundial podrían evitarse si cada recién nacido recibiera leche materna en la primera hora de vida.^{7,8}

La OMS estimó en el 2012 una prevalencia en México de LME durante al menos 6 meses en un 14.5% y una mediana de duración de lactancia materna de 10.4 meses. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012 mostró una prevalencia de LME en niños sanos menores de 5 años de edad disminuyó a 14.4% en comparación con el año 2006, la cual era del 22.3%. El 18%, es decir 2 de cada 10 niños en México son alimentados al seno en la primera hora en México. En zonas rurales de nuestro país, el porcentaje nacional de LME por 6 meses se redujo 18.4 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, de 36.9 a 18.5%. Se estima que

5.000 niños mueren el primer día de México por esta causa y 46% de las muertes en niños menores de 5 años ocurren en el primer mes de vida. ⁹⁻¹¹

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Beneficios de la LME en el menor

La recomendación de LME durante al menos 6 meses por la OMS se basa en la evidencia de reducción de enfermedades pediátricas infecciosas, y más tarde de enfermedades crónicas. Los niños que no son amamantados presentan mayor riesgo de enfermedad y muerte que los niños con LME. También están ligados a un mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes y obesidad, un coeficiente intelectual reducido e incluso riesgo de epilepsia en la edad adulta. Los efectos protectores de la lactancia materna en el niño se resumen en la Tabla 1. ¹²

Tabla 1. Efectos protectores de la lactancia materna en el niño. ¹³					
Condición	% de riesgo	Tipo de lactancia	Comentario	Razón de momios	IC 95%
Otitis media	23	Cualquier tipo	–	0.77	0.64-0.91
Otitis media	50	≥ 3 o 6 meses	Exclusiva	0.50	0.36-0.70
Infecciones respiratorias de tracto superior	63	>6 meses	Exclusiva	0.30	0.18-0.74
Infecciones respiratorias de tracto inferior	72	>4 meses	Exclusiva	0.28	0.14-0.54

Asma	40	>3 meses	Historia familia	0.60	0.43-0.82
Enterocolitis necrosante	77	Durante la estancia en UCI	Prematuros alimentados con leche materna	0.23	0.51-0.94
Gastroenteritis	64	Cualquier tipo	–	0.36	0.32-0.40
Obesidad	24	Cualquier tipo	–	0.76	0.67-0.86
Diabetes tipo 1	30	>3 meses	Exclusiva	0.71	0.54-0.93
Diabetes tipo 2	40	Cualquiera	–	0.61	0.44-0.85
Todo tipo de leucemia	20	>6 meses	–	0.80	0.71-0.91
Leucemia aguda mielógena	15	>6 meses	–	0.85	0.73-0.98
Muerte súbita	36	Cualquiera > 1 mes	–	0.64	0.57-0.81

De igual forma, diversos estudios muestran que los niños alimentados con LME crecen más rápido en los primeros 2 a 3 meses y después más lento el resto del año. Además, la leche materna tiene componentes de inmunidad inmunológica y no inmunológica. Los componentes inmunológicos más importantes son los anticuerpos IgA que son secretados en la leche y tienen la capacidad de aglutinar o neutralizar las bacterias. Los no inmunológicos incluyen agentes bacteriostáticos como la lactoferrina y la lisozima, que además de cumplir funciones nutricias actúan como potentes bacteriostáticos. La LME está asociada con un mayor coeficiente intelectual (CI) y que este efecto positivo se mantiene aun cuando se toman en

cuenta el CI de las madres y la estimulación infantil en casa. La LME también tiene un rol protector contra enfermedades crónicas en la adultez como obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2 ¹⁴.

Beneficios de la LME en la madre

Durante el embarazo y el periodo postparto ocurren una serie de cambios metabólicos que favorecen la ganancia de peso y las modificaciones en la composición corporal. La LME puede promover la pérdida de peso durante el postparto sobre todo debido al gasto energético necesario para la producción de leche¹⁵. Por otro lado, la LME reduce el riesgo de cáncer en la mujer. Existe evidencia fuerte y convincente que existe entre amamantar y la disminución del riesgo tanto de cáncer de mama como de cáncer de ovario. El cáncer de mama es el principal tipo de cáncer en el mundo y la primera causa de muerte en mujeres, mientras que el cáncer de ovario es el sexto cáncer más frecuente y la séptima causa de muerte en mujeres. Además, la LME tiene un efecto protector sobre enfermedades crónicas como la diabetes y un efecto protector tanto a corto como a largo plazo sobre el riesgo cardiovascular como hipertensión, dislipidemia y síndrome metabólico¹⁶.

En la actualidad se sabe que la no iniciación y la interrupción temprana de la LME están asociadas a depresión postparto (DPP), y a la vez que la presencia de síntomas depresivos durante el embarazo o dentro de los primeros días o semanas postparto dificultan el establecer la lactancia materna¹⁷. La depresión postparto se define como un episodio depresión mayor al inicio del periodo postnatal y es una de las complicaciones más comunes después del parto. Se caracteriza por sentimientos de depresión, miedo, desaliento y puede incluir pensamientos de autolesiones o lesiones al bebé. Es un problema de salud pública por el alto costo que implica en la salud de la mujer y el bienestar de la familia. La depresión postparto está asociada en gran medida con una menor duración de la lactancia materna, lo que lleva a la introducción de fórmulas y sustitutos de leche a edades más tempranas. ^{18,19}

Duración ideal de la LME

La OMS sugiere mantener como patrón fundamental la LME hasta los seis meses en lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más²⁰.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan: que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes²⁰.

Factores que favorecen el inicio de lactancia materna exclusiva

Los factores que favorecen el inicio de lactancia materna exclusiva son elementos o características que incentivan el comienzo de la lactancia materna e influyen en su permanencia para hacer que las madres prolonguen su duración en los lactantes durante los primeros meses de vida²¹.

Entre las características que favorecen el inicio de la LME se encuentran: el inicio inmediato de la lactancia materna (amamantar a los recién nacidos dentro de la primera hora de vida)²²; la colocación del niño en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y alentar a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mamar²²; mayor edad de la madre, más alto nivel socioeconómico y de estudios, condiciones laborales con apoyo de la empresa, adecuada atención al parto y postparto, peso al nacer, percepción de tener suficiente leche, experiencias positivas anteriores de lactancia y posicionamiento prenatal sobre la LME²³.

Factores que favorecen la adherencia a lactancia materna exclusiva

La adherencia a la LME se refiere al cumplimiento de la misma, es decir, a su persistencia a lo largo del tiempo a través del comportamiento y las actitudes de la madre; así como de la presencia de factores asociados a su permanencia²³²⁴²³²²(22)(22)(22).

Entre las características que favorecen la adherencia a la LME se encuentran: el inicio inmediato de la lactancia materna (amamantar a los recién nacidos dentro de la primera hora de vida)²²; edad materna; nivel educacional materno; factores socioeconómicos; ámbito laboral; paridad; tipo de parto; asesoramiento profesional de salud; razones del destete precoz y redes de apoyo. Además, las dinámicas familiares positivas, la presencia de redes de apoyo y la educación por profesionales de la salud u otros, son factores sumamente preponderantes en la instalación y mantención de la lactancia²⁵.

Estudios previos sobre prevalencia de la lactancia materna exclusiva y factores asociados con el inicio y la duración.

Algunos estudios previos han evaluado la prevalencia de la LME y factores asociados con el inicio y la duración, tal como se muestra a continuación.

Espinoza Cadima et al. (2014) identificaron los factores que influyen en la permanencia de la lactancia materna durante los tres primeros meses. Participaron 140 madres de 551 nacimientos con una respuesta global de 25.4%. Los promedios de edad materna fueron de 32.5 años, y el de edad gestacional fue de 38 semanas. De la cohorte, el 44.3% fueron primigestas y 97.9% con grado de estudios de licenciatura. Cursaron sin morbilidad durante el embarazo el 78.6% (110) de las madres y más del 50% recibieron orientación sobre lactancia durante el control prenatal y estancia intrahospitalaria. Al egreso, 51 (36.4%) binomios tuvieron seno materno exclusivo, 77 alimentación mixta (55%) y sólo 12 fórmula exclusiva (8.6%); tres meses después, sólo 14 (10%) eran alimentados con seno materno exclusivo.

Las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20.7%) casos, situación laboral y grietas en los pezones en 19 (13.6%) de las madres. El único factor que favoreció el mantenimiento del seno materno exclusivo fue el inicio de ésta desde el nacimiento, mostrando una OR 22 (3.05-168.4)²¹.

Ramiro González et al. (2017) evaluaron la prevalencia y duración de la lactancia materna y LME, analizaron las razones de no inicio y de abandono de la lactancia materna, describieron los factores asociados a la LME y con su mantenimiento durante 6 meses. Se incluyeron 2,627 niños de 4 años nacidos en 2008-2009 de la Comunidad de Madrid. La prevalencia de LME y lactancia materna fue del 77.6 y del 88%, respectivamente; la LME a los 6 meses fue del 25.4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7.7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25.9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto. El estudio concluye que la prevalencia de lactancia materna en la Comunidad de Madrid no alcanzó en 2008-2009 las recomendaciones internacionales, por lo que es necesario intensificar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluyendo su monitorización periódica²³.

Sacristán Martín et al. (2011) estimaron la prevalencia de inicio de LME en la comunidad de Castilla y León y los factores que influyen en su inicio y duración. Se incluyeron niños entre 6 y 12 meses de vida que acudían por cualquier motivo a las consultas de algún miembro del Programa de Pediatría de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. El porcentaje de mujeres que eligieron LME después del parto fue del 81.2%, el 10.7% optó por la lactancia mixta y el 8.1% por la lactancia artificial. El abandono de la lactancia natural fue progresivo mes a mes llegando al sexto mes solo el 36.5% de los niños que la habían iniciado. El estudio concluye que los índices de LME, y sobre todo su mantenimiento hasta los seis

meses de vida, continúan alejados de los estándares propuestos a nivel mundial. Es imprescindible una mayor implicación en el fomento de la lactancia natural no solo del personal sanitario sino de la sociedad en general²⁶.

Mateus Solarte et al. (2019) identificaron los factores asociados a la duración de la LME. Métodos: Se siguió durante 6 meses a una cohorte de 438 mujeres primíparas. A los 8 días sólo un poco más de la mitad de participantes mantenía LME; al mes 6 de seguimiento esta proporción se redujo a 1.4%. La duración de LME estuvo determinada por: inicio de lactancia en las primeras 4h post-parto (HR= 4.07; IC 95%: 0.96-16.67), seguridad auto-percibida para amamantar (HR= 1.28; IC 95%: 1.04-1.58), opinión positiva del padre del bebé vs lactancia (HR= 1.26; IC 95%: 1.01-1.57) y peso de recién nacido (HR= 1.23; IC 95%: 1.00-1.53). Los autores concluyen que existen factores antes del parto y en el puerperio inmediato que determinan, parcialmente, la duración de la LME²⁷.

Campiño Valderrama y Duque describieron las características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia. Se incluyeron 100 madres que asistieron con sus hijos a control de crecimiento y desarrollo en el hospital del municipio. La LME en el sexto mes mostró un porcentaje de cumplimiento de 4.8%. En cuanto a la lactancia materna total el 8% lactó a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, el 14% hasta los 6 meses y el 65% hasta los 11 meses. El análisis de correspondencias múltiples mostró que las madres que lograron un mayor periodo de lactancia fueron aquellas que se encontraban en el grupo de adultos jóvenes y que vivían en unión libre. Los factores que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna se relacionan con la no salida de suficiente leche ($p=0.000$), el bebé rechazaba el seno ($p=0.001$), el uso de biberón ($p=0.002$) y el reingreso laboral de la madre ($p=0.035$). El estudio concluye que existe la necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental para favorecer las metas de lactancia en la primera infancia; así mismo, es importante abordar la población desde sus

conductas previas, condicionantes personales, familiares y socioculturales para reducir los factores de abandono²⁸.

Niño et al. (2012) analizaron los factores que contribuyen a una LME hasta el sexto mes. Se incluyeron 256 madres del sector público y 158 del sector privado. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0.02$); 45.8% de madres mantuvo LME hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27.2%), percepción de hambre (24.1%), factores estéticos (17.3%) y enfermedad del niño (13.0%). La LME hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5.4, 95% IC 2.2-13.2) sexo femenino del hijo (OR 5.5, IC 2.5-12.3), menor escolaridad materna (OR 5.4, IC 2.4-11.7) y sistema público de salud (OR 2.1, IC 1.0 4.5). Los autores concluyen que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación²⁹.

Avalos González et al. (2016) determinaron algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna en el primer año de vida. Se incluyeron 210 nacimientos ocurridos en el año 2013, en el Policlínico "Aleida Fernández" del municipio de La Lisa. La LME se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48.6 % asociada a factores biosociales 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. Los autores concluyeron que la duración de la LME se encuentra por debajo de las recomendaciones del sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma. Resaltan la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema³⁰.

JUSTIFICACIÓN

La realización del presente estudio permitió conocer qué tan frecuente es el abandono de la lactancia materna en la Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila; esto es importante dado que se desconocía el estado actual de la lactancia materna esta Unidad de Medicina Familiar. Además, se describen cuáles son los factores asociados al abandono, y con ello en el futuro realizar intervenciones para promover y aumentar la práctica de la lactancia, con los beneficios que ello podría conllevar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Magnitud e Impacto: Estudios recientes han reportado que 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)³¹. Sin embargo, la realidad puede ser distinta en cada Centro de Salud, comunidad o Clínica de Medicina Familiar, por los hábitos, costumbres, nivel socioeconómico, educativo de las pacientes y/o por las habilidades de personal de médico, de enfermería y promotores de salud de cada unidad de primer nivel para promover la lactancia materna exclusiva^{32,33}. No contamos con estadísticas del abandono de lactancia materna exclusiva en el Estado de Coahuila ni de Ciudad Acuña Coahuila. También desconocemos cuál es la prevalencia de abandono de lactancia y sus factores asociados en la Unidad de Medicina Familiar # 81. Por lo que, es de interés en este estudio determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono de la lactancia en la adolescente de 15 a 19 años en la Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila.

Trascendencia: La lactancia materna cuenta con diversos beneficios para el binomio, ya que tiene todos los nutrientes que el infante necesita durante los primeros seis meses de vida; por ello se recomienda su empleo, preferentemente de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Al realizar este estudio podremos saber qué factores contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva. Y si se implementan medidas adecuadas en el futuro modificando tales factores contribuyentes, podría haber beneficios para los lactantes durante su crecimiento y desarrollo, incluyendo una disminución de la morbimortalidad.

Factibilidad: Fue factible llevar a cabo el presente proyecto porque, no se requirieron de recursos adicionales a los ya destinados a la atención de los pacientes, sólo se necesitó responder el cuestionario *Ad hoc* diseñado para el estudio. Además, se tuvo la capacidad técnica para realizarlo y volumen suficiente de pacientes para ejecutar este estudio.

Vulnerabilidad: Se pudo identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna porque en la UMF No. 81 llevamos control prenatal de las adolescentes derechohabientes y se atienden alrededor de 250 adolescentes durante su control prenatal, que fue constante.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica?

HIPÓTESIS

La prevalencia de abandono de la lactancia en la adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica de la UMF No. 81 es superior a 50% antes de los 6 meses; y los factores asociados a su abandono son un alto nivel educativo y ser trabajadora.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono de la lactancia en la adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes.
2. Conocer la paridad de la madre, la vía de nacimiento y la edad al nacimiento del neonato.
3. Estimar la frecuencia de lactancia materna, lactancia materna exclusiva y abandono de esta.
4. Identificar el momento de inicio de lactancia materna exclusiva y su duración.
5. Conocer las causas de abandono referidas por la madre.
6. Identificar las características asociadas a abandono de lactancia materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, de cohorte, longitudinal, prospectivo.

Universo de estudio

Pacientes madres adolescentes de 15 a 19 años en el puerperio.

Periodo del estudio

Noviembre 2021 – Febrero 2022.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de estudios de prevalencia para poblaciones infinitas, considerando un intervalo de confianza de 95%, con una prevalencia esperada de abandono de lactancia antes de los 6 meses de 86% de acuerdo a lo reportado por Campiño et al. ²⁸ con un margen de error de 5%. La fórmula se presenta a continuación:

n = Tamaño de la población

Z= nivel de confianza del 95% (1.96)

p = proporción esperada

q = probabilidad inversa (1-p)

d = precisión (0.05)

$$n = \frac{Z_{a/2}^2 (p \cdot q)}{d^2}$$

Donde

$Z_{a/2}$ = Puntuación Z de una distribución normal a $a/2 = 1.96$

p = 86%

q = 100-p = 14%

d = margen de error = 5%

$$n = \frac{3.8416 \times 86 \times 14}{0.05^2} = n = 184 \text{ pacientes}$$

Técnica de muestreo

Probabilístico, por cuotas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes femeninos de 15 a 19 años.
- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila.
- Que se encuentren en puerperio.
- Que acepten participar mediante firma de carta de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- Pacientes que cambien de residencia posterior al parto.

Criterios de eliminación

- Pacientes de las que se pierda el seguimiento o fallezcan en los 6 meses posteriores al parto.

Descripción del estudio

1. Este protocolo fue sometido a aprobación por los Comités de Ética en Investigación e Investigación en Salud.
2. Tras la autorización, se invitó a participar en el estudio a pacientes en puerperio que acudían a la consulta de Medicina Familiar y que cumplan criterios de selección.
3. Si aceptaron participar firmaron carta de consentimiento informado.

4. Tras aceptar participar se aplicó un cuestionario mediante interrogatorio directo *Ad hoc* para obtener la siguiente información de interés: edad, escolaridad, estado civil, actividad laboral fuera del hogar, estatus socioeconómico AMAI (nivel AV, C+, C, C-, D+, D, E), paridad, vía de nacimiento. Ninguna paciente contestó sola el cuestionario puesto que, el cuestionario fue diseñado para ser aplicado por el investigador. Además, las posibles respuestas están predeterminadas y la paciente contestó con lo que más se adaptó a su realidad. Dado que es un cuestionario *Ad hoc*, no tiene análisis de validez, confiabilidad, consistencia interna ni dominios o puntuaciones.
5. Se dio seguimiento a la paciente durante los 6 meses posteriores para determinar la frecuencia de lactancia materna, lactancia materna exclusiva, razón de no LM, duración de LM, abandono de LM, razón de abandono y momento de abandono de LM.
6. Finalmente, los datos fueron capturados en SPSS y se realizó el análisis estadístico para obtener resultados y realizar la tesis.

Variables

Edad, escolaridad, estado civil, actividad laboral fuera del hogar, estatus socioeconómico AMAI (nivel AV, C+, C, C-, D+, D, E), paridad, vía de nacimiento. Se dará seguimiento a la paciente durante los 6 meses posteriores para determinar la frecuencia de lactancia materna, lactancia materna exclusiva, razón de no LM, duración de LM, abandono de LM, razón de abandono y momento de abandono de LM.

Clasificación de variables

-Dependientes:

Abandono de la lactancia materna

Lactancia materna

Lactancia materna exclusiva

-Independientes:

Edad, escolaridad, estado civil, actividad laboral fuera del hogar, estatus socioeconómico AMAI (nivel AV, C+, C, C-, D+, D, E), paridad, vía de nacimiento, razón de abandono.

Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE	ANÁLISIS
Abandono de LM	Acción y efecto de abandonar la lactancia materna.	Suspensión de la lactancia materna exclusiva	Cuantitativa	Nomina	Si no	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Razón de abandono de LM	Causas por las cuales la paciente abandona la lactancia materna	Motivos descritas por las pacientes para dejar de dar lactancia materna exclusiva	Cualitativa	Nominal	Poca producción de leche Por trabajo	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Momento de abandono de LM	Periodo post-natal en el cual la madre abandonó la lactancia materna	Mes en el cual la paciente abandonó la lactancia materna exclusiva o mixta	Cualitativa	Nominal	1er mes 2º mes 3er mes 4º mes 5º mes 6º mes	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Actividad laboral fuera del hogar	Actividad ejercida con remuneración o beneficio fuera del hogar, por la madre.	Realización de trabajo fuera del hogar, que obliga a la paciente a dejar a su niño bajo los cuidados de otra persona al menos por algunas horas.	Cualitativa	Nominal	Si No	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Estatus socioeconómico AMAI	Agrupación del nivel socioeconómico con base en 6 dimensiones: capital humano, infraestructura práctica, conectividad y entretenimiento, infraestructura sanitaria, planeación y futuro e infraestructura básica y espacio. Esta clasificación fue diseñada por la AMAI (Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión).	A/B El nivel socioeconómico A/B está conformado en su mayoría por hogares en los que el jefe de la familia tiene estudios profesionales o de posgrado (82%). El 98% de los hogares cuenta con internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (10% del gasto) y el que menos dedica al gasto en alimentos (28%) C+ El 87% de los hogares en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte y el 93% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. En relación con el	Cualitativa	Ordinal	AB C+ C C- D+ D E	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes

		<p>gasto, poco menos de la tercera parte (32%) lo dedica a la compra de alimentos y un 28% a transporte y comunicación</p> <p>C- Cerca de tres de cada cuatro hogares (74%) en este nivel tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. Poco más de la mitad (52%) tienen conexión a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, un 38% se dedica a la alimentación y el gasto en transporte y comunicación alcanza el 24%.</p> <p>D+ En poco más de 6 de cada 10 hogares de este nivel (62%), el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda. El gasto en alimentación se incrementa a 42% y el gasto en educación es del 7%.</p> <p>D En el 56% de los hogares de este nivel el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria. El acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo, de solamente 4%. Cerca de la mitad del gasto (46%) se dedica a la alimentación y solamente el 16% al transporte y comunicación</p> <p>E La gran mayoría de los hogares de este nivel (95%) están dirigidos por un jefe de familia con estudios de hasta primaria. La tenencia de internet fijo en la vivienda es prácticamente nulo (0.2%). Poco más de la mitad del gasto del hogar (52%) se destina a</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		alimentación y solamente el 11% se utiliza para transporte y comunicación, porcentaje similar al que se destina a vivienda.					
Paridad	Número total de embarazos de la paciente que superaron las 20 sdg	Partos previos de la paciente	Cuantitativa	Discreta	Eventos	Parte II de la hoja de recolección de datos	Media, desviación estándar, mínimo, máximo
Vía de nacimiento	Forma de nacimiento del último hijo de la paciente	Nacimiento abdominal o vaginal de la paciente	Cualitativa	Nominal	Vaginal Abdominal	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Lactancia materna (LM)	Amamantamiento del niño por parte de la madre, independientemente de si se acompaña o no de alimentos distintos a la leche materna.	Alimentación del neonato con leche de la madre, sin importar si se le da también fórmula	Cualitativa	Nominal	Si No	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Lactancia materna exclusiva	Alimentación del bebé únicamente con lactancia materna y no recibe ningún otro alimento o bebida incluyendo el agua (excepto medicinas prescritas por el médico).	Alimentación del neonato solo con leche de la madre	Cualitativa	Nominal	Si No	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Duración de la LM	Tiempo que se dio a los niños lactancia materna	Meses que las pacientes dieron LME a sus hijos	Cuantitativa	Discreta	Meses	Parte II de la hoja de recolección de datos	Media, desviación estándar, mínimo máximo
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco	Estado marital o relacionado con compromisos adquiridos o no con una pareja sentimental	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel máximo de estudios alcanzado por los pacientes.	Cualitativa	Ordinaria	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	Parte II de la hoja de recolección de datos	Frecuencias, porcentajes
Edad	Tiempo de vida de un individuo	Años de la madre transcurridos desde el nacimiento	Cuantitativa	Discreta	19 – 45 años	Parte I de la hoja de recolección de datos	Media, desviación estándar, mínimo máximo

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.25 para el procesamiento de los datos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para las variables cualitativas (nominales u ordinales), el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes. Las variables cualitativas nominales u ordinales incluyen: Abandono de la lactancia materna, Lactancia materna, Lactancia materna exclusiva, escolaridad, estado civil, actividad laboral fuera del hogar, estatus socioeconómico AMAI (nivel AV, C+, C, C-, D+, D, E), vía de nacimiento, razón de abandono.

Para las variables cuantitativas, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnof para determinar la distribución de los datos; en caso de una distribución paramétrica el análisis descriptivo consistió en media y desviación estándar. En caso de que las variables cuantitativas presentaron una distribución no paramétrica, se utilizó como estadísticos descriptivos la mediana y el rango intercuartilar. Las variables cuantitativas son edad y paridad.

Para identificar factores asociados a lactancia materna se realizarán comparaciones entre pacientes con y sin abandono de la lactancia materna y se utilizarán la Chi-cuadrada (χ^2) y la t de Student como pruebas inferenciales. Se consideró cálculo un IC95%. Un valor de $p < 0.05$ se consideró significativo.

RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS

Recursos materiales

- Se requirió de impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas.
- Se necesitó computadora con software para análisis estadístico y procesador de textos.

Recursos humanos

- Investigador Principal: Jair Hernández Quinto.
- Investigador Asociado: Dra. Claudia Janeth Hernández López

Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no se requirió inversión financiera adicional por parte de la institución para llevar a cabo el estudio. A continuación, se presenta el desglose de los costos del proyecto.

CONCEPTO	CANTIDAD
Recursos humanos	-
Médico Residente de Medicina Familiar	160hrs
Recursos Materiales	
Cuestionarios	200 unidades
Lapiceros	10 piezas
Marcador	5 piezas
Carpetas	200 piezas
Grapadora	1 pieza
Memoria USB	1 pieza
Impresora	1 equipo
Cartuchos de tinta	4 piezas
Hojas	500 unidades
Computadora laptop personal	1 unidad
TOTAL	

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación se sometió a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud para su valoración y aceptación.

Este estudio se realizó en seres humanos y prevaleció el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos considerando el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, cuya última reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15-01-2014 en su capítulo único sobre investigación para la salud, que establece en el artículo 100 que: “La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado

directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Este proyecto también se apegó a los siguientes documentos y declaraciones:

-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Que establece los Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humano, adaptada por la 8° Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio de 1964.). Así como a la última enmienda hecha por la última en la Asamblea General en octubre 2013, y a la Declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos que complementa oficialmente a la Declaración de Helsinki desde el 2016; de acuerdo a lo reportado por la Asamblea Médica Mundial.

-Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial que vincula al médico con la necesidad de “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”.

-Código de Nuremberg. Que en su primera disposición señala “es absolutamente esencial el consentimiento informado o voluntario del sujeto humano”. Aquí lo llevaremos a cabo al obtener el consentimiento informado de los sujetos de estudio quienes aceptan participar de forma libre, sin presiones y de igual forma pueden retirarse cuando así lo decidan.

No se expuso a riesgos ni daños innecesarios al participante y se requirió firma de carta de consentimiento informado para incluir al paciente en el estudio. Para obtener el consentimiento, se explicará al paciente en qué consiste el estudio, los riesgos, beneficios de participar, así como el objetivo y justificación del estudio. De la misma manera, se le mencionará que no habrá repercusión negativa alguna en caso de que no quiera participar.

Se mantuvo completo respeto de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que incluyen: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- La autonomía tiene que ver con el respeto a la autodecisión, autodeterminación, al respecto de la privacidad de los pacientes y a proteger la confidencial de los datos. Dado que nuestro estudio es retrospectivo solo aplican algunos aspectos de autonomía.
- El principio de beneficencia aplica para nuestro estudio dado que, aunque es un estudio retrospectivo consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.
- El principio de no maleficencia consiste, la obligación de no infringir daño intencionadamente, no causar dolor o sufrimiento, no matar, ni incapacitar, no ofender y en no dañar sus intereses. Por ser este un estudio retrospectivo, no se afecta el principio de no maleficencia.
- Con respecto de principio de justicia, que consiste en dar a cada uno lo suyo», es decir a dar el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, de forma imparcial, equitativa y apropiada, este estudio es a partir de expedientes, y todos pacientes podrán ser incluidos con la misma probabilidad.

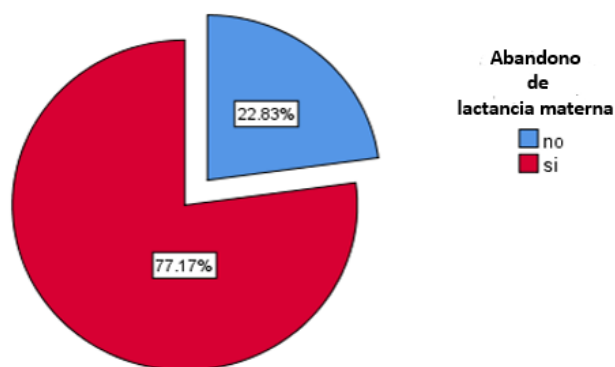
Se hará uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad de estos. Esto de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (apartados 5.4, 5.5 y 5.7).

RESULTADOS

En base al tamaño de muestra calculado, y considerando los criterios de inclusión y exclusión del protocolo se revisaron finalmente 184 pacientes, en la Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila en el periodo Noviembre 2021- Febrero de 2022, realizando la captura de variables del expediente clínico, y de las entrevistas directas a las pacientes y según los objetivos propuestos, se encontraron los siguientes resultados:

La prevalencia de abandono en la lactancia ocurrió en el 77.17% de las pacientes, es decir, solamente el 22.83% de casos logro mantener una lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.

Grafico 1. Prevalencia de abandono de la lactancia antes de los 6 meses de edad del niño

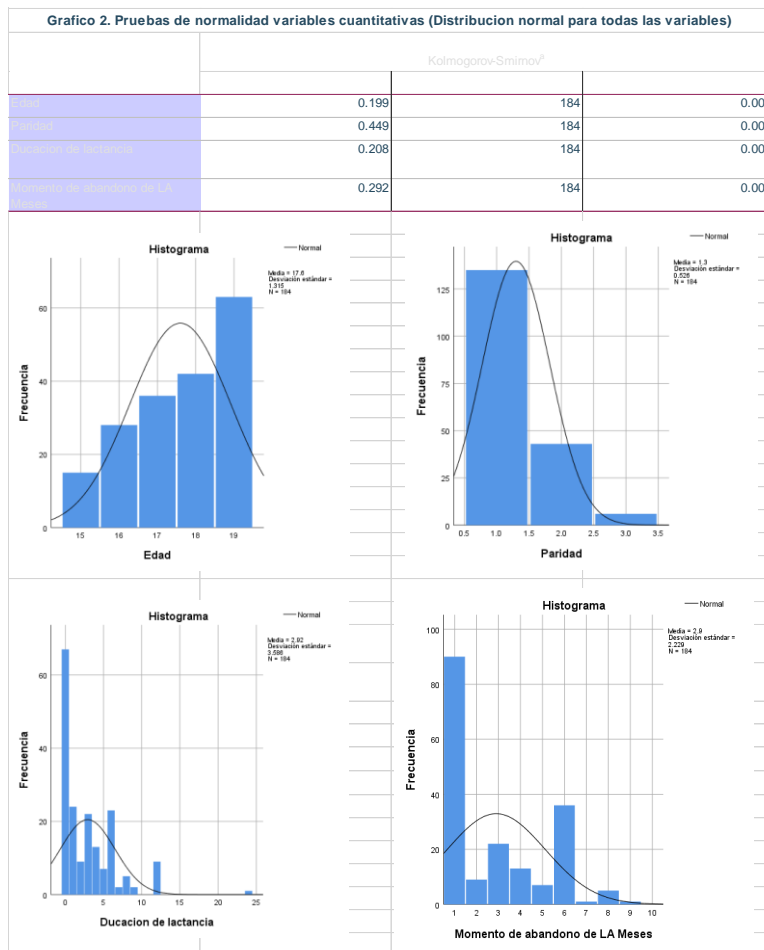


Según los meses de vida, observamos que dentro de las 142 pacientes que abandonaron la lactancia, el 48.6% ni siquiera la inicio, la abandono en el 1er mes 16.2%, el 6.3% en el segundo mes y el 14.8% en el 3er mes. Y de los 42 casos que mantuvieron la lactancia, 54.8%(n23) lo mantuvo al menos 6 meses. Al año solo 21.4% de las pacientes mantuvo la lactancia materna.

Tabla 1. Tiempo de lactancia materna segun abandono.

	no		Si abandonó	
	Recuento	%	Recuento	%
Duración de lactancia				
0	0	0.0%	69	48.6%
1	0	0.0%	23	16.2%
2	0	0.0%	9	6.3%
3	0	0.0%	21	14.8%
4	0	0.0%	13	9.2%
5	0	0.0%	7	4.9%
6	23	54.8%	0	0.0%
7	2	4.8%	0	0.0%
8	5	11.9%	0	0.0%
9	2	4.8%	0	0.0%
12	9	21.4%	0	0.0%
24	1	2.4%	0	0.0%

Se realizó prueba de kolmogorov Smirnof para determinar la distribución de las variables cuantitativas y determinar la forma de descripción de las mismas; Todas las variables presentaron distribución normal.

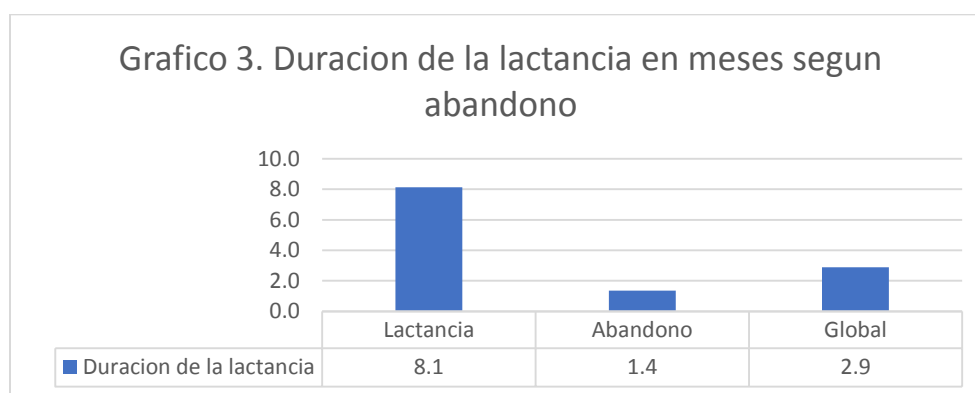


Una vez determinada la normalidad de los datos se procedió a identificar la distribución de abandono de la lactancia materna y los factores relacionados a la misma. La edad de las pacientes fue de 17.6 años en promedio. No presento diferencia entre el abandono o mantenimiento de la misma (p 0.085). En cuanto al número de hijos, se observó entre las pacientes con apego a la lactancia una mayor paridad, con 1.67 (\pm 0.72) vs 1.19 (\pm 0.39) hijos entre los casos con lactancia y abandono respectivamente. La vía de nacimiento entre las mujeres con mantenimiento de lactancia fue abdominal 45.42% comparado con las de abandono, la abdominal solo fue 26.76% (p 0.023).

Tabla 2. Variables de interés y relación con el abandono de la lactancia

		Lactancia n 7 (80.3%)	Abandono n 32 (19.7%)	Total n 102	p
Edad años	Media DE	17.9 (\pm 1.32)	17.51 (\pm 1.3)	17.6 (\pm 1.31)	0.085
Paridad	Media DE	1.67 (\pm 0.72)	1.19 (\pm 0.39)	1.3 (\pm 0.53)	0.000
Duración de la lactancia	Media DE	8.14 (\pm 3.48)	1.35 (\pm 1.63)	2.9 (\pm 3.6)	0.000
Vía de nacimiento	Abdominal	19 (45.24%)	38 (26.76%)	57 (30.98%)	0.023
	Vaginal	23 (54.76%)	104 (73.24%)	127 (69.02%)	

Se identificó entre los casos con abandono de lactancia que solo se logró un promedio de 1.4 meses amamantando, siendo entre el grupo de mujeres con lactancia un promedio de 8.1 meses. De forma global entre todos los casos estudiados se logra solo 2.9 meses en promedio de lactancia (p 0.000).



Entre los antecedentes de la población, el estado civil más frecuente entre los casos con abandono fue unión libre en 50% y entre las que mantuvieron lactancia el estado civil más frecuente fue casado/unión libre 40.48% (0.006). Las mujeres con apego a la lactancia ocurrieron con 69.05% con actividades fuera del hogar, y las de abandono solo el 47.89% refirió actividad laboral fuera del hogar (p 0.016). El estatus socioeconómico fue clase AMAI D en el 93% de la población, no se identificó diferencia con el abandono lactancia.

Tabla 3. Antecedentes y relación con el abandono de la lactancia

		Lactancia	Abandono	Total	p
		n 7 (80.3%)	n 32 (19.7%)	n 102	
Escolaridad	analfabeta	0 (0%)	1 (0.7%)	1 (0.54%)	0.384
	primaria	5 (11.9%)	32 (22.54%)	37 (20.11%)	
	secundaria	18 (42.86%)	65 (45.77%)	83 (45.11%)	
	preparatoria	18 (42.86%)	41 (28.87%)	59 (32.07%)	
	licenciatura	1 (2.38%)	3 (2.11%)	4 (2.17%)	
Edo civil	casado	17 (40.48%)	24 (16.9%)	41 (22.28%)	0.006
	soltero	7 (16.67%)	46 (32.39%)	53 (28.8%)	
	unión libre	17 (40.48%)	71 (50%)	88 (47.83%)	
	viudo	1 (2.38%)	1 (0.7%)	2 (1.09%)	
Act laboral fuera del hogar	No	13 (30.95%)	74 (52.11%)	87 (47.28%)	0.016
	Si	29 (69.05%)	68 (47.89%)	97 (52.72%)	
Estatus económico AMAI	C	2 (4.76%)	4 (2.82%)	6 (3.26%)	0.606
	C-	0 (0%)	2 (1.41%)	2 (1.09%)	
	D	38 (90.48%)	133 (93.66%)	171 (92.93%)	
	D+	2 (4.76%)	3 (2.11%)	5 (2.72%)	

Finalmente se identificó que la lactancia materna exclusiva fue mayor en los casos con apego a la lactancia, 45.24 vs 9.15% de las mujeres con abandono (p 0.000) Finalmente la causa más frecuente reportada entre las pacientes con abandono de lactancia fue haber tenido poca leche 46.48% vs 9.52% entre las mujeres con apego (p 0.000).

Tabla 4. Antecedentes y relación con el abandono de la lactancia

		Lactancia	Abandono	Total	
		n 7 (80.3%)	n 32 (19.7%)	n 102	p
Lactancia materna exclusiva	No	23 (54.76%)	129 (90.85%)	152 (82.61%)	0.000
	Si	19 (45.24%)	13 (9.15%)	32 (17.39%)	
Razón de abandono de lactancia	enfermedad de la madre	0 (0%)	1 (0.7%)	1 (0.54%)	0.000
	enfermedad del bebe	0 (0%)	1 (0.7%)	1 (0.54%)	
	otra	17 (40.48%)	51 (35.92%)	68 (36.96%)	
	poca leche	4 (9.52%)	66 (46.48%)	70 (38.04%)	
	trabaja	21 (50%)	23 (16.2%)	44 (23.91%)	

* Significancia estadística ° Valores presentados en Frecuencia absoluta (porcentaje). Media (Desviación estándar). Fuente; Base de datos presente estudio

DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de LM varía entre países de 7.7 a 68.3%. Lo mismo ocurre con la duración media de la lactancia que varía de 6.3 meses a 21.7 meses entre países.^{7,8} La OMS estimó en el 2012 una prevalencia en México de LME durante al menos 6 meses en un 14.5% y una mediana de duración de lactancia materna de 10.4 meses. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012 mostró una prevalencia de LME en niños sanos menores de 5 años de edad disminuyó a 14.4% en comparación con el año 2006, la cual era del 22.3%. En zonas rurales de nuestro país, el porcentaje nacional de LME por 6 meses se redujo 18.4 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, de 36.9 a 18.5%.⁹⁻¹¹

Al respecto cabe mencionar que la LM a 6 meses solo alcanzo un 22.83% de los casos, que aunque está lejos de lo recomendado por organismos internacionales, evidencia una mayor proporción con lo descrito en la literatura. Es de resaltar que de todos los casos que logran apego a la lactancia, solo el 23.8% de ellas mantienen la lactancia después de los 12 meses. Así mismo, la LME solo se logra en el 17.39% de las pacientes de forma global en nuestra población. Ramiro González et al. (2017) evaluaron 2,627 niños la LME a los 6 meses fue del 25.4%, más similar a nuestras observaciones al igual que la lactancia materna a los 2 años, del 7.7%.

Entre los factores relacionados al abandono de la lactancia, fueron principalmente la poca producción láctea 46.48%, edo. Civil en unión libre hasta en el 50% de pacientes, en pacientes primigestas, o con menor paridad, y con el antecedente más frecuente de parto vaginal.

Espinoza Cadima et al. (2014) identificaron los factores que influyen en la permanencia de la lactancia materna durante los tres primeros meses. el 44.3% fueron primigestas y 97.9% con grado de estudios de licenciatura. Sólo 14 (10%) eran alimentados con seno materno exclusivo (por debajo de nuestros hallazgos). Las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20.7%) casos, situación laboral 19 (13.6%) de las madres.²¹.

Ramiro González et al. (2017) refieren al igual que en nuestros casos que las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25.9%), esta última contraria a nuestras observaciones.²³

Así mismo Sacristán Martín et al. (2011) estimaron la prevalencia de inicio de LME en la incluyeron niños entre 6 y 12 meses de vida, el abandono de la lactancia natural fue progresivo mes a mes llegando al sexto mes solo el 36.5% de los niños que la habían iniciado, situación mayor a nuestros hallazgos. El estudio concluye que los índices de LME, y sobre todo su mantenimiento hasta los seis meses de vida, continúan alejados de los estándares propuestos a nivel mundial. Es imprescindible una mayor implicación en el fomento de la lactancia natural no solo del personal sanitario sino de la sociedad en general²⁶. También concordando con nuestras observaciones, Niño et al. (2012) analizaron los factores que contribuyen a una LME hasta el sexto mes. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0.02$);²⁹.

Contrario a nuestro análisis, Campiño Valderrama y Duque describieron 100 madres que asistieron con sus hijos a control la LME en el sexto mes mostró un porcentaje de cumplimiento de 4.8%. Las madres que lograron un mayor periodo de lactancia fueron aquellas que se encontraban en el grupo de adultos jóvenes y que vivían en unión libre y las de abandono el reingreso laboral de la madre ($p=0.035$).²⁸ A mencionar que nuestros casos con unión libre tuvieron más abandono y las que contaban con actividades laborales fuera del hogar con mejor apego a la lactancia.

Aunque no se logran altas prevalencia de apego a la lactancia como lo sugiere la OMS, la prevalencia comparada con otras poblaciones fue mayor. Así mismo cabe resaltar que las características de cada población en respecto del abandono de la lactancia se presentan de forma diversa según la población estudiada, basado en las descripciones literarias al respecto.

CONCLUSIONES

Dentro de las 142 pacientes que abandonaron la lactancia, el 48.6% ni siquiera la inicio, lo cual debe ser un punto de alerta para el seguimiento de la lactante en el inicio de lactancia en la sala de parto, resaltando que de los casos que si inician lactancia, la prevalencia de abandono permanece alta, siendo en el 1er mes 16.2%, el 6.3% en el segundo mes y el 14.8% en el 3er mes. Al año solo 21.4% de las pacientes mantuvo la lactancia materna.

Así pues, entre los casos con abandono de lactancia solo se logró un promedio de 1.4 meses amamantando. De forma global entre todos los casos estudiados se logra solo 2.9 meses en promedio de lactancia.

Los hallazgos indican paradójicamente que las mujeres con apego a la lactancia ocurrieron con 69.05% con actividades fuera del hogar, y las de abandono solo el 47.89% refirió actividad laboral fuera del hogar. Siendo que las descripciones de la literatura encaminan el abandono de la lactancia entre las pacientes con actividades laborales fuera del domicilio.

La causa más frecuente reportada entre las pacientes con abandono de lactancia fue haber tenido poca leche 46.48% vs 9.52% entre las mujeres con apego lo que finalmente pudiera relacionarse con poca persistencia al acto de amamantar o falta de inicio inmediato de lactancia posterior al parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Still R, Marais D, Hollis JL. Mothers' understanding of the term 'exclusive breastfeeding': a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2017;13(3):e12336.
2. World Health Organization (WHO). *Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Health of Infants.*; 2019.
3. Organization WH. *Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services.* World Health Organization; 2017.
4. World Health Organization (WHO). *WHO and UNICEF Issue New Guidance to Promote Breastfeeding in Health Facilities Globally.*; 2018.
5. Valenzuela Galleguillos S, Vasques Pinto E, Gálvez-Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Matern Fetal.* 2016;1(7):12-19.
6. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med.* 2015;63(2):217-227.
7. Patterson JA, Keuler NS, Olson BH. The effect of maternity practices on exclusive breastfeeding rates in U.S. hospitals. *Matern Child Nutr.* 2019;15(1):e12670. doi:10.1111/mcn.12670
8. Unar-Munguía M, Stern D, Colchero MA, González de Cosío T. The burden of suboptimal breastfeeding in Mexico: Maternal health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2019;15(1):e12661. doi:10.1111/mcn.12661
9. Tinoco A, Caswell A. Lactancia y maternidad en México: Retos ante la inequidad. *Fund Mex Apoyo Infant AC Save Child.* Published online 2013:1-56.
10. do Álvarez-Hernández G. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. *Boletín Clínico Hosp Infant del Estado Son.* 2015;32(1):3-9.
11. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna: un tema

- contemporáneo en un mundo globalizado. *España OPS*. Published online 2014:4.
12. Torres-Mejia G, Unar-Munguía M. *Lactancia Materna y Cáncer de Mama y Ovario*.; 2016.
 13. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(6):584-593. doi:10.1590/1806-9282.62.06.584
 14. Cacho NT, Lawrence RM. Innate Immunity and Breast Milk. *Front Immunol*. 2017;8:584. doi:10.3389/fimmu.2017.00584
 15. Neville CE, McKinley MC, Holmes VA, Spence D, Woodside J V. The relationship between breastfeeding and postpartum weight change-a systematic review and critical evaluation. *Int J Obes*. 2014;38:577-590. doi:10.1038/ijo.2013.132
 16. Cieśla E, Stochmal E, Głuszek S, Suliga E. Breastfeeding history and the risk of overweight and obesity in middle-aged women. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):196. doi:10.1186/s12905-021-01332-2
 17. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res Treat*. 2016;2016:4765310. doi:10.1155/2016/4765310
 18. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2017;(153):1-186.
 19. Silva C, Lima M, Sequeira L, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr*. 2017;93(4):356-364.
 20. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2017;153:1-186. doi:10.1542/gr.18-2-15
 21. Espinoza Cadima C, Zamorano Jiménez CA, Graham Pontones S, Orozco Gutiérrez A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *An Médicos la Asoc Médica del Cent Médico ABC*. 2014;59(2):120-126.

22. Organización Mundial de la Salud U. Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Capturar el momento.
23. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr*. 2018;89(1):32-43. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
24. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. [The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements?]. *An Pediatr (Barc)*. 2016;84(6):347.e1-7. doi:10.1016/j.anpedi.2015.07.024
25. Valenzuela Galleguillos S, Vásquez Pinto E, Gálvez Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Nutr Hosp*. 2016;32(6):2618-2621.
26. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria*. 2011;13(49):33-46.
27. Mateus Solarte JC, Cabrera Arana GA. Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia Translated title (en): Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2019;50(1):22-29.
28. Campiño Valderrama SM, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med*. 2019;19(2).
29. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil pediatría*. 2012;83(2):161-169.
30. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2016;32(2):170-177.
31. Cosio T, Escobar L, Gonzalez Castell D, Rivera-Dommarco J. [Infant feeding practices and deterioration of breastfeeding in Mexico]. *Salud Publica Mex*.

2013;55 Suppl 2:S170-9.

32. Chang P-C, Li S-F, Yang H-Y, et al. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *Int Breastfeed J.* 2019;14(1):18. doi:10.1186/s13006-019-0213-1
33. Becerra-Bulla F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev la Fac Med.* 2015;63:217-227. doi:10.15446/revfacmed.v63n2.44051

ANEXOS

1. Formato de hoja de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar # 81

Nota: este instrumento será llenado por el investigador, no está diseñado para ser respondido por el participante

“Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica”

Título: Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica. **Investigador asociado:** Claudia Janeth Hernández López. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matricula:** 99054569. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 87, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877 773 13 06. **Correo electrónico:** claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. **Alumno:** Jair Hernández Quinto. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matricula:** 99058411. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 81, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877100224. **Correo electrónico:** drjairhg@hotmail.com

Parte I

No. afiliación: _____ **Iniciales:** _____ **Edad:** _____ años

Parte II

<p>Escolaridad</p> <p><input type="checkbox"/> Analfabeta</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Preparatoria</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura</p> <p>Estado civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p>Actividad laboral fuera de hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Estatus socioeconómicos AMAI</p> <p><input type="checkbox"/> AB</p> <p><input type="checkbox"/> C+</p> <p><input type="checkbox"/> C</p> <p><input type="checkbox"/> C-</p> <p><input type="checkbox"/> D+</p> <p><input type="checkbox"/> D</p> <p><input type="checkbox"/> E</p>	<p>Paridad</p> <p>_____ eventos</p> <p>Vía de nacimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominal</p> <p>Lactancia materna</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Duración de LM</p> <p>_____ Meses</p> <p>Abandono de LM</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Razón de abandono LM</p> <p><input type="checkbox"/> Poca producción de leche</p> <p><input type="checkbox"/> Por trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Por enfermedad de la madre</p> <p><input type="checkbox"/> Por enfermedad del neonato</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p> <p>Momento de abandono de LM</p> <p><input type="checkbox"/> 1er mes</p> <p><input type="checkbox"/> 2º mes</p> <p><input type="checkbox"/> 3er mes</p> <p><input type="checkbox"/> 4º mes</p> <p><input type="checkbox"/> 5º mes</p> <p><input type="checkbox"/> 6º mes</p>
---	---	--

2. Carta de consentimiento informado

para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales del niño o personas discapacitadas)

Título: Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica. **Investigador asociado:** Claudia Janeth Hernández López. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99054569. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 87, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877 773 13 06. **Correo electrónico:** claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. **Alumno:** Jair Hernández Quinto. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99058411. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 81, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877100224. **Correo electrónico:** drjairhgotmail.com

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	
<p>carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales del niños o personas con discapacidad)</p>	
Nombre del estudio:	Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila. Noviembre de 2021.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en este estudio en el cual queremos saber si usted da lactancia o pecho a su niño(a), si la abandona y las causas por las cuales la abandonó.
Procedimientos:	Su participación consiste en responder a unas preguntas generales sobre usted, y acudir bimensualmente a consulta hasta los 6 meses para ver a su hijo y seguirle preguntando acerca de si usted continúa dando pecho a su bebé.
Posibles riesgos y molestias:	Usted no presentará riesgo o molestias por participar en este estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de presentar algún problema, le brindaremos apoyo, tratamiento, y el seguimiento necesario, con la finalidad de que usted tenga un mejor estado de salud en general.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Durante las consultas de seguimiento le estaremos dando información sobre la importancia de la lactancia materna. Si presentara algún problema de salud durante el tiempo de seguimiento, nosotros le daremos atención.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria y si decide no participar, o participar y posteriormente retirarse, usted continuará siendo nuestra paciente y la atención que le brindamos no se verá afectada.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.
<p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigador Responsable: <u>Dr. Jair Hernández Quinto</u></p> <p>Colaboradores: <u>Dra. Claudia Janeth Hernández López.</u></p>	
<p>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: comité.eticainv@imss.gob.mx</p> <p>Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx</p>	
<p>_____ Nombre y firma de ambos padre o Tutores o representante legal Testigo 1</p>	<p><u>Dr. Jair Hernández Quinto</u> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2</p>
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio</p>	
<p>1 de 2 Clave: 2810-009-013</p>	

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Título: Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica. **Investigador asociado:** Claudia Janeth Hernández López. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99054569. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 87, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877 773 13 06. **Correo electrónico:** claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. **Alumno:** Jair Hernández Quinto. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99058411. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 81, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877100224. **Correo electrónico:** driairhgotmail.com



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

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: **Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica**

Número de registro institucional _____

Objetivo del estudio y procedimientos: **Identificar la Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica para prevenir el abandono de la lactancia materna**, acudir bimensualmente a consulta hasta los 6 meses para ver a su hijo y seguirle preguntando acerca de si usted continúa dando pecho a su bebé.

Hola, mi nombre es **Jair Hernández Quinto** y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la **Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica** y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: Responder a unas preguntas generales sobre usted, y acudir bimensualmente a consulta hasta los 6 meses para ver a su hijo y seguirle preguntando acerca de si usted continúa dando pecho a su bebé.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____


Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: **Jair Hernández Quinto**

Colaboradores: **Dra. Claudia Janeth Hernández López**

Fecha: Noviembre 2021

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Título: Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica. **Investigador asociado:** Claudia Janeth Hernández López. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99054569. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 87, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877 773 13 06. **Correo electrónico:** claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. **Alumno:** Jair Hernández Quinto. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99058411. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 81, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877100224. **Correo electrónico:** drjairhg@hotmail.com

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)	
Nombre del estudio:	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA EN LA MADRE ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar # 81 del IMSS en Ciudad Acuña, Coahuila. Noviembre de 2021.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en este estudio en el cual queremos saber si usted da lactancia o pecho a su niño(a), si la abandona y las causas por las cuales la abandonó.
Procedimientos:	Su participación consiste en responder a unas preguntas generales sobre usted, y acudir bimensualmente a consulta hasta los 6 meses para ver a su hijo y seguirle preguntando acerca de si usted continúa dando pecho a su bebé.
Posibles riesgos y molestias:	Usted no presentará riesgo o molestias por participar en este estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de presentar algún problema, le brindaremos apoyo, tratamiento, y el seguimiento necesario, con la finalidad de que usted tenga un mejor estado de salud en general.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Durante las consultas de seguimiento le estaremos dando información sobre la importancia de la lactancia materna. Si presentara algún problema de salud durante el tiempo de seguimiento, nosotros le daremos atención.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria y si decide no participar, o participar y posteriormente retirarse, usted continuará siendo nuestra paciente y la atención que le brindamos no se verá afectada.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
<input checked="" type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Llevar a cabo una lactancia materna adecuada
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dr. Jair Hernández Quinto
Investigador Responsable:	
Colaboradores:	Dra. Claudia Janeth Hernández López
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: comité.eticainv@imss.gob.mx	
Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1	_____ Dr. Jair Hernández Quinto Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

3. Cronograma de actividades

A continuación, se presenta el cronograma de actividades.

Título: Prevalencia y factores asociados al abandono de la lactancia en la madre adolescente de 15 a 19 años en el primer nivel de atención médica. **Investigador asociado:** Claudia Janeth Hernández López. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99054569. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 87, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877 773 13 06. **Correo electrónico:** claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. **Alumno:** Jair Hernández Quinto. **Especialidad:** Medicina familiar. **Matrícula:** 99058411. **Lugar de trabajo:** Unidad de medicina familiar No. 81, Ciudad Acuña, Coahuila. **Celular:** 877100224. **Correo electrónico:** drjairhg@hotmail.com

Periodo Acciones	Septiem 2021	Octub 2021	Noviemb 2021	Diciemb - 2021	Ene- Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022
Búsqueda de antecedentes y redacción de protocolo	X							
Revisión de protocolo		X						
Aprobación de protocolo		X	X					
Captación y evaluación de pacientes				X	X			
Integración de base de datos					X			
Análisis estadístico y escritura de resultados						X	X	
Redacción y discusión de conclusiones							X	
Presentación de tesis final								X
Emisión de informe y avances								X
Terminación de proyecto								X

4. Dictamen de autorizado SIRELCIS