



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON  
MEDICINA FAMILIAR No 1**

**“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”**

**“FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN  
A LA CONSULTA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEL HGR C/MF N.1,  
OOAD MORELOS Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA”**

Número de registro SIRELCIS R-2022-1701-014

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**Marilé del Rosario Mañón Zúñiga**

ASESORES DE TESIS

Dra. en C. Rosalba Morales Jaimes

Dr. Ricardo Acuña Fuentes

Psicóloga Laura Beatriz Huerta Gonzaga

**CUERNAVACA, MORELOS, AGOSTO 2023**



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.

**“FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA  
CONSULTA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEL HGR C/MF N.1, OOAD  
MORELOS Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARILÉ DEL ROSARIO MAÑÓN ZÚÑIGA

**A U T O R I Z A C I O N E S:**

---

**DRA. AMELIA MARISA LEIVA DORANTES**  
**COORD. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL**

---

**DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.**  
**COORD. AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

---

**DRA. MARCELA CASTILLEJOS ROMÁN.**  
**COORD. AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD**

---

**DRA. SARAHÍ RODRÍGUEZ ROJAS**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

---

**DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNÁNDEZ.**  
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORES**

---

**DRA. EN C. ROSALBA MORALES JAIMES**  
**MÉDICO FAMILIAR ADSCRITA A LA UMF 03, JIUTEPEC, MORELOS**

---

**DR. RICARDO ACUÑA FUENTES**  
**MÉDICO NO FAMILIAR GINECOOBSTETRA-COLPOSCOPISTA ADSCRITO A LA CLÍNICA DE  
DISPLASIAS DEL HGRMF1, CUERNAVACA, MORELOS**

---

**PSICÓLOGA LAURA BEATRIZ HUERTA GONZAGA**  
**PSICÓLOGA ADSCRITA A CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA DEL HGRMF1, CUERNAVACA, MORELOS**

**“FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA  
CONSULTA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEL HGR C/MF N.1, OOAD  
MORELOS Y SU RELACIÓN CON EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**MARILÉ DEL ROSARIO MAÑÓN ZÚÑIGA**

---

PRESIDENTE DEL JURADO

(NOMBRE DEL MEDICO).  
CARGO Y ADSCRIPCIÓN

---

SECRETARIO DEL JURADO

(NOMBRE DEL MEDICO).  
CARGO Y ADSCRIPCIÓN

---

VOCAL DEL JURADO

Dra. en C. Rosalba Morales Jaimes, Médico Familiar adscrita a la UMF 03  
Jiutepec, Morelos

## **DEDICATORIA:**

A mi hija amada, quien cada día me enseña que la fuerza y la luz se encuentran dentro de nosotros, que puedes ser feliz incluso cuando hay tormenta y que siempre hay que seguir hasta cumplir tus sueños.

A mis papás, mi hermana y tú, ojitos, mi amigo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Doy gracias a Dios por cuidar de mi familia y de mí todos los días, por darme la fuerza para seguir adelante pese a las adversidades, a mis padres que siempre han estado apoyándome sin importar nada, por su gran amor, comprensión y perseverancia, por su ayuda incondicional, a mi hija que es la luz de mi vida y mi fuerza de cada mañana para no rendirme y para cumplir cada una de las metas establecidas y de los sueños, a mi hermanita que aunque estás lejos físicamente de alguna forma siempre te haces sentir tan cerca, tan intrépida y arriesgada, que me hace salir de esa zona de confianza y saber que puedo superar nuevos retos, y a ti no menos importante por mencionarte al último, ya eres parte de mi familia y has sido mi ángel en tiempos difíciles y también has compartido momentos felices e inolvidables, a ti ojitos bonitos, gracias por tenderme la mano, por acompañarme día a día, por esas pláticas interminables, por los regaños cuando psicotizo, por la tranquilidad que brindas a mis días y por el torbellino de la misma cuando es necesario, los amo y eso nunca va a cambiar.

# ÍNDICE

Directorio.....	6
Resumen.....	8
Marco Teórico.....	9
Justificación.....	11
Planteamiento Del Problema.....	12
Objetivos.....	13
Hipótesis.....	13
Material y métodos.....	13
Resultados.....	26
Discusión.....	35
Recursos.....	37
Anexos.....	39
Referencias bibliográficas.....	44

## **RESUMEN**

**Introducción:** La ansiedad durante el embarazo produce alteraciones que repercuten en el estado físico y mental de la mujer y en el proceso del establecimiento y mantenimiento adecuado de la lactancia materna exclusiva.

**Objetivo general:** Determinar la relación de la presencia de ansiedad durante el embarazo y el éxito de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida del lactante, de las mujeres atendidas en la consulta de embarazo de alto riesgo del HGR C/MF N.1 OOAD, Morelos.

**Material y métodos:** Se realizará estudio con diseño de cohorte, prospectivo. Se estudiarán 185 mujeres en el tercer trimestre de embarazo del módulo de embarazo de alto riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD, Morelos. En la medición basal se determinará la presencia, nivel de ansiedad y variables sociodemográficas de interés. La segunda y tercera medición se realizarán en un intervalo de tiempo individualizado posterior a la resolución del embarazo con el fin de obtener información sobre el establecimiento de lactancia materna exclusiva. Se realizará un análisis descriptivo para obtener en variables numéricas, medidas de frecuencia central y dispersión, así como proporciones en variables cualitativas. Aprobado por el comité local de ética e investigación con registro institucional R-2022-1701-014.

**Resultados:**

**Conclusiones:**

**Palabras clave:** ansiedad, embarazo, alto riesgo obstétrico, lactancia materna exclusiva.

## **MARCO TEÓRICO:**

### **Embarazo, ansiedad y su relación con la lactancia materna exclusiva**

La ansiedad prenatal ha sido y sigue siendo poco investigada, sin embargo, existen estudios que sugieren que su forma subclínica es muy frecuente, incluso más que la depresión en todas las etapas del embarazo. Si bien el embarazarse constituye una mayor ansiedad, los embarazos de alto riesgo y/o complicaciones de este pueden ocasionar ansiedad adicional (1).

Además, en este periodo ocurren cambios psicológicos y en la cognición, provocando reducción en la memoria y en su estado de ánimo. Alteraciones que se han relacionado con procesos neuroendocrinos y neuroquímicos (2).

La importancia de estudiar la relación entre embarazo, ansiedad y lactancia materna radica en que los cambios metabólicos generados durante la gestación influyen en las conductas y emociones de la paciente porque se liberan hormonas como la adrenalina, dopamina y noradrenalina, provocando ansiedad, misma que si es elevada termina interfiriendo con el funcionamiento psicológico y social de la mujer, incluyendo la interacción con la pareja, familiares y posteriormente con sus bebés, influyendo en cambios en la actividad y desarrollo del feto, así como en su peso (3), la ansiedad como rasgo en la mujer embarazada interrumpe la liberación de oxitocina y prolactina, que son hormonas que promueven la eyección de la leche materna, y si la ansiedad se vuelve constante, el reflejo de eyección se inhibe frecuentemente ocasionando la reducción de la producción de la misma. (4), mujeres con síntomas de ansiedad tiene periodos de lactancia más cortos (2).

Por otro lado, la ansiedad como estado está asociada con niveles altos de cortisol y glucosa, hormonas implicadas en el retraso de la plenitud mamaria y disminución del volumen de leche postparto inmediato (4).

A continuación, desarrollaremos puntos de importancia de cada uno de estos elementos: ansiedad, embarazo y lactancia materna exclusiva.

### **Ansiedad**

#### **Definición**

La ansiedad es una condición en la cual la persona experimenta una sensación displacentera, ocasionando cambios a nivel, físico, psíquico y somático, mismos que pueden ser reacciones de adaptación, integrar síndromes o formar parte de otros padecimientos médicos y/o psiquiátricos, de tal manera que identificaremos cuando es patológica porque se presentará de forma irracional, ésta irracionalidad acorde a la ausencia de un estímulo, o bien, el estímulo se encontrará presente, sin embargo la intensidad de la respuesta será excesiva, así también cuando la duración de esta condición es prolongada y recurrente, afectando en la funcionalidad del paciente en diferentes áreas de su vida (5).

Es importante diferenciar entre la ansiedad – rasgo y la ansiedad – estado, para identificar lo anteriormente descrito, cuando puede ser una respuesta adaptativa y cuando no, de esta manera hacemos referencia a ansiedad – rasgo a parte de la personalidad del individuo, que tan predispuesto esta de sentirse así en diferentes situaciones de su vida y esto dependerá de su historia personal de vida, sus antecedentes heredofamiliares, genética, entre otros aspectos, en cambio la ansiedad – estado es una reacción temporal o transitoria y estará influida por lo que le ocurre al individuo en el momento presente (6).

## **Epidemiología**

A nivel mundial las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de tener un trastorno de ansiedad, con una prevalencia de estos que se estima en 7.3%, es decir, que una de cada 14 personas alrededor del mundo en un momento dado presenta un trastorno de ansiedad. El rango de edad que tiene mayor probabilidad se encuentra entre los 35-54 años, disminuyendo este riesgo en personas de edad avanzada (igual o mayor a 55 años). Los trastornos de ansiedad son la sexta causa de discapacidad en los países de bajo y alto ingreso económico, siendo mayor entre el grupo etario de 15-34 años. Las estimaciones de prevalencia anual varían de un país a otro, en México esta es de 29.8% (7).

## **Factores de riesgo**

Antecedentes heredofamiliares de ansiedad u otros trastornos mentales, antecedente personal de ansiedad en la niñez o adolescencia, situaciones o experiencias de vida traumáticas o estresantes como maltrato infantil, abuso sexual, existencia de enfermedades médicas o consumo de sustancias adictivas y ser mujer (5).

## **Cuadro clínico**

Las manifestaciones clínicas se dividen en somáticas, dentro de las cuales están tensión muscular incrementada, mareos, sensación de “cabeza vacía”, diaforesis, hiperreflexia, presión arterial fluctuante, palpitations, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria, diarrea, y las manifestaciones psíquicas, que hacen referencia a la cognición, conducta y afecto intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón, el control y sensación de muerte inminente (8).

## **Escalas de medición de ansiedad**

Las escalas no permiten generar diagnósticos, solo se usan como apoyo para fortalecer un diagnóstico, como tamizaje para detectar casos, para monitorizar casos ya confirmados y para investigaciones (7).

La Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS), especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad, es un instrumento de 14 preguntas, heteroaplicado que permite evaluar la intensidad de la ansiedad. Propiedades psicométricas: la consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.79 – 0.86, confiabilidad de prueba-retest a un día y a la semana  $r = 0.96$  y validez concurrente con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)  $r = 0.56$ . Sensible al cambio tras el tratamiento. Este Inventario es un instrumento autoaplicado de 21 preguntas. Propiedades psicométricas: consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.90 – 0.94 y confiabilidad de prueba-retest a la semana de 0.67 – 0.93. Sensible al cambio tras el tratamiento (7).

**Inventario de Ansiedad-Estado-Rasgo:**

Este Inventario consta de dos subescalas con 20 ítems cada una de ellas y cuatro alternativas de respuesta tipo Likert, para el inventario de Ansiedad-Rasgo son: casi nunca 1, algunas veces 2, frecuentemente 3 y casi siempre 4; y para el inventario de Ansiedad-Estado: nada 1, algo 2, bastante 3 y mucho 4. La confiabilidad del inventario de Ansiedad-Rasgo fue de 0.84-0.87 y la del inventario Ansiedad-Estado de 0.90-0.93 (19).

## **Embarazo**

### **Definición**

El embarazo normal es una condición fisiológica en la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y respectivo nacimiento del producto a término. Por otro lado un embarazo de alto riesgo es aquel en el que se presentan ciertas circunstancias como son bajo nivel socioeconómico, así como factores de riesgo relacionadas con la madre, con el producto, o con ambos (antecedentes obstétricos, personales patológicos y de evolución del embarazo) que incrementarán el riesgo de morbilidad y/o mortalidad en la salud de la madre, del producto o de ambos (9).

### **Clasificación de riesgo obstétrico:**

Alto riesgo con uno o más de los siguientes factores: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, cardiopatías, nefropatías, otra enfermedad crónica, 2 o más abortos, 2 o más cesáreas, 5 o más embarazos, edad mayor de 35 años; dos o más de los siguientes factores: un aborto, hemorragia durante la segunda semana de gestación, muerte perinatal, infección puerperal en el embarazo anterior, cesárea previa, infección crónica de las vías urinarias, prematuridad, edad menor de 20 años, defectos al nacimiento, defectos al nacimiento, bajo peso al nacer, menos de 2 años del último embarazo, obesidad y desnutrición, preeclampsia/eclampsia; si existe un factor asociado a factores biológicos, el riesgo se potencializa, como nivel socioeconómico precario, embarazo no deseado, analfabetismo o primaria incompleta, factores culturales (10).

## **Fisiología de la ansiedad en el embarazo**

El periodo gestacional, el parto y puerperio son consideradas crisis normativas en el ciclo vital de la mujer, generando cambios fisiológicos, mentales, del rol social y familiar (11). Fisiológicamente se producen catecolaminas (adrenalina, noradrenalina, dopamina principalmente) bajo situaciones de estrés produciendo datos clínicos hemodinámicos de ansiedad (3), mentalmente pueden presentar inestabilidad por su contexto de vida, cursando con perturbación emocional y tristeza crónica (12), y respecto a su rol social y familiar, sus prioridades cambian, generando sufrimiento en aquellas que no logran adaptarse, creándose dificultades en la interacción con su pareja e integrantes de la familia (3). Situaciones que en determinado momento serán obstáculo de la aceptación, inicio y mantenimiento de la lactancia materna (13), al establecerse una relación negativa con el bebé (3).

Si bien existen muchos factores que influyen en la producción de ansiedad en las mujeres embarazadas, como la edad, escolaridad, estado civil, paridad, ocupación (12), cuando existen problemas materno-fetales de alto riesgo, la vulnerabilidad ante este estado se incrementa (14).

Las pacientes embarazadas pueden experimentar estrés, confusión, tensión, por los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo, por la falta de experiencia, de redes de apoyo y de las patologías agregadas que pueden surgir, aumentando la producción de cortisol, produciéndose cambios neurobiológicos en el feto que se expresan como defectos conductuales del niño, carácter difícil, inadaptabilidad, hiperactividad y alteraciones que se relacionan con su alimentación, incluido el proceso de lactancia, se deduce así que la actitud de rechazo al embarazo, afectará la interacción entre el binomio, dificultando la estabilidad psicológica para amamantar. Por lo cual es importante estudiar la relación de los niveles de ansiedad presentados en las gestantes de alto riesgo, con el éxito de la lactancia materna exclusiva (12).

## **Lactancia materna exclusiva**

### **Definición**

La lactancia materna exclusiva hace referencia a la alimentación que consiste en dar al bebé únicamente leche materna, sin ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. Es recomendado su mantenimiento por los primeros 6 meses de vida, sugiriendo su inicio en la primera hora de vida después del parto, a libre demanda y evitar el uso de fórmulas infantiles. Sin embargo, aunque lo anterior es recomendado por la Organización Mundial de la Salud, en México 1 de cada 3 bebés es alimentado con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el resto recibe otros alimentos o líquidos adicionales desde el primer mes de vida (15).

## **Beneficios de la lactancia materna**

Binomio: contribuye al vínculo afectivo entre madre e hijo (apego).

- Maternos a corto plazo: Placenta sale más rápidamente y con más facilidad, disminución de riesgo de hemorragia posterior a nacimiento de bebé (anemia), útero se recupera en menor tiempo y vuelve a tamaño normal, anticonceptivo temporal (irregular), favorece recuperación del peso previo al embarazo, disminuye el riesgo de depresión postparto.
- Maternos a largo plazo: Previene osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, mejora niveles de colesterol y triglicéridos.
- Lactantes a corto plazo: Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes de la infancia (respiratorias, alérgicas y diarreicas), disminuye cólicos, previene la deshidratación, provee nutrientes para desarrollo físico y mental en cada etapa de su crecimiento, reduce el riesgo de muerte de cuna.
- Lactantes a largo plazo: Favorece el desarrollo de músculos faciales, favorece adecuado desarrollo cerebral y psicomotor, previene sobrepeso y obesidad (16).

### **Tipos de prácticas de alimentación del lactante**

-Lactancia materna exclusiva: se aporta al bebé leche materna del seno de la madre o de una nodriza, se pueden dar soluciones hidratantes, medicamentos, vitaminas y minerales en caso necesario (jarabes, gotas).

-Lactancia materna predominante: se aporta al bebé leche materna en mayor cantidad, además de otros líquidos como agua, jugos de fruta, sueros, medicamentos.

-Lactancia materna: se aporta al bebé leche materna y otro alimento o líquido, incluidas leche de algún otro ser vivo y fórmulas.

-Alimentación con biberón: se aporta al bebé cualquier líquido o alimento, generalmente licuados, dando a tomar en biberón, además de la leche materna (17).

## **JUSTIFICACIÓN:**

Actualmente existen pocos estudios y de los que existen, la mayoría tiene más de 5 años de haber sido publicados, que hablen sobre la ansiedad en las embarazadas, a su vez de estos estudios no existe bibliografía específicamente enfocada a embarazo de alto riesgo, por lo que consideramos relevante abordar este tema en un grupo poblacional que, si bien ya es vulnerable por el hecho del embarazo, lo es aún más cuando existen factores que lo agravan. Es además muy conocido que la ansiedad asociada o no a depresión, durante la gestación, parto y puerperio tiene efectos maternos y fetales como el aumento en el riesgo de depresión postparto, parto prematuro, bajo peso al nacer, problemas de salud y desarrollo neurológico en la infancia, sin embargo, se habla poco sobre los efectos de la ansiedad en la lactancia materna. Es bien conocido que dentro de todos los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva uno de los más importantes es el fortalecimiento de la relación afectiva entre la madre y el hijo y durante los primeros 6 meses de vida el único alimento que debe recibir el bebé en ese tiempo es la leche materna, ideal para su desarrollo y crecimiento, ya que disminuye la morbilidad y mortalidad temprana, así como el riesgo de adquirir enfermedades crónicas en la edad adulta. En cambio, si los niveles de ansiedad son elevados durante la gestación esto generara un vínculo negativo entre madre e hijo, una actitud de rechazo al embarazo, interfiriendo con el proceso de adaptación a la lactancia materna, por inestabilidad emocional, al faltar una adecuada preparación psicosocial, falta de redes de apoyo que permitan asumir el rol materno. Por lo que se hace necesario realizar un estudio para identificar el impacto de la ansiedad en la lactancia materna en este grupo de alto riesgo que nos permita establecer medidas preventivas y abordar de una forma más dirigida y completa a nuestras pacientes, mediante la información oportuna, en aquellas con riesgo de presentar ansiedad, derivación oportuna de las que ya la presentan, así como asesoría y acompañamiento en todas nuestras embarazadas respecto a la lactancia materna (12).

Los niveles de ansiedad elevados durante la gestación tienen efectos maternos y fetales interfiriendo con el proceso de adaptación a la lactancia materna, sin embargo, no existe algún estudio en este hospital enfocado a la salud mental de la embarazada y su relación con el establecimiento de la lactancia materna exclusiva. Así mismo poco se sabe hasta el momento de la magnitud en la presentación de ansiedad en pacientes embarazadas, mucho menos del grupo de alto riesgo obstétrico. Por lo que es importante establecer un precedente para poder posteriormente incidir con: medidas preventivas, abordaje dirigido y completo, información y derivación oportunas, asesoría y acompañamiento (20).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La lactancia materna exclusiva es de gran importancia como ya lo hemos expuesto por sus múltiples beneficios que ofrece a corto y largo plazo, maternos y para el producto, así como para la creación y reforzamiento del vínculo afectivo entre el binomio, sin embargo este proceso se ve afectado por distintos factores que causan ansiedad en las pacientes embarazadas, mismas que si presentan alguna patología agregada, los niveles de cortisol incrementarán provocando alteraciones a nivel neurológico del feto y alteraciones físicas y mentales en la mujer embarazada que intervendrán en la instauración oportuna y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, conllevando a la limitación de todos estos beneficios que nos puede ofrecer.

En el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 podemos observar en la consulta de Embarazo de Alto Riesgo que las pacientes acuden con varias dudas respecto a su padecimiento, la forma en que se resolverá su embarazo, lo que sucederá posterior a la resolución del mismo y la forma en que ellas iniciarán el proceso de lactancia, sin embargo no se les otorga la asesoría adecuada por limitación en tiempo de consulta que pueda ayudar a disipar estas dudas, mismas que podrían estar generando ansiedad en las pacientes, a todo esto se les agrega su contexto familiar, que de acuerdo a los artículos consultados se ha observado que la ansiedad se incrementa sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, misma que no se está detectando, para poder aportar una atención integral y en beneficio del binomio, por lo que surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y su relación con el éxito de la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas que acuden a consulta de Embarazo de Alto Riesgo en el HGR C/MF No.1 de Cuernavaca, Morelos?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general**

Determinar la relación de la presencia de ansiedad durante el embarazo y el éxito de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida del lactante, de las mujeres atendidas en la consulta de Embarazo de Alto Riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

### **Objetivos específicos**

Determinar la frecuencia de ansiedad de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Determinar características sociodemográficas y perinatales de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Determinar el riesgo obstétrico de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Determinar el indicador básico Inicio temprano de la lactancia materna en cada una de las mujeres posterior a la resolución de su embarazo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Determinar el indicador básico Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en cada una de las mujeres posterior a la resolución de su embarazo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

### **HIPÓTESIS:**

1. Las mujeres que presentan ansiedad-estado de moderado a alto nivel tienen menor posibilidad de tener éxito en la lactancia materna exclusiva en comparación con las mujeres que se encuentran en ansiedad-estado de bajo nivel.

2. La frecuencia de ansiedad – estado de moderado a alto nivel en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo en el HGR C/MF No.1 de Cuernavaca, Morelos es del 33.3%.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Tipo de estudio: Diseño de Cohorte

Características:

-Por asignación de la exposición: Fuera de control del investigador.

-Por el número de observaciones por individuo: Longitudinal.

-Criterios de selección de la población de estudio: Exposición.

-Temporalidad: Prospectivo.

-Unidad de análisis: Individuo.

Unidad de trabajo:

Consulta de Embarazo de Alto Riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Tiempo:

-Captación de muestra (medición basal): una vez aprobado el protocolo de investigación por el comité de ética e investigación, se realizó la toma de muestra basal durante un periodo de tres meses, en el que se aplicó el Inventario de Ansiedad – Estado – Rasgo, para determinar presencia y nivel de ansiedad en las mujeres embarazadas de alto riesgo.

-Seguimiento de pacientes: Se realizó una serie de preguntas enfocadas en los indicadores de lactancia materna exclusiva los 7 días posteriores al nacimiento del

bebé y una pregunta al sexto mes, posterior a la resolución de embarazo, para determinar si la lactancia se extendió por los seis meses o se interrumpió antes.

Universo de análisis

Población blanco:

Mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo adscritas al HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

Población accesible:

Mujeres embarazadas que acuden a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo de cualquier grupo etario que se encuentren en el tercer trimestre del embarazo adscritas al HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.

## **Muestra**

Técnica de muestreo: no probabilístico de casos consecutivos.

Tamaño de muestra:

- Fórmula para una proporción en población infinita de acuerdo a variable independiente:

$$N = \frac{Z^2_{\alpha} P(1-P)}{i^2} = \frac{1.96^2 * 0.33 (1-0.33)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{1.96^2 * 0.33 (1-0.33)}{0.05^2}$$

P = Proporción esperada de ansiedad durante el tercer trimestre de embarazo en mujeres que acuden a la consulta de embarazo de alto riesgo del HGR C/MF N.1: 0.33 (33.3%).

i = Amplitud del intervalo (precisión): 0.05 (+-5%)

Z $\alpha$  = Nivel de confianza 95% ( $\alpha$  = 0.05, Z $\alpha$  = 1.96)

N = 173.34 = 174 pacientes

- Fórmula para una proporción en población infinita de acuerdo a variable dependiente:

$$\underline{Z^2_{\alpha} P(1-P)} = 1.96 * 0.38 (1-0.38)$$

$$N = \frac{i^2}{0.05^2}$$

P = Proporción esperada de cumplimiento de lactancia materna exclusiva posterior a la resolución del embarazo de las mujeres que acuden a la consulta de embarazo de alto riesgo del HGR C/MF N.1: 0.38 (38.6%).

i = Amplitud del intervalo (precisión): 0.05 (+-5%)

Z $\alpha$  = Nivel de confianza 95% ( $\alpha$  = 0.05, Z $\alpha$  = 1.96)

N= 184.71 = 185 pacientes

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas de todos los grupos etarios que acepten participar de forma voluntaria y una vez firmada la carta de consentimiento y asentimiento informados.
- Que cursen su tercer trimestre del embarazo
- Que acudan a la consulta de embarazo de alto riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.
- Que tengan al menos dos visitas de seguimiento en el módulo de embarazo de alto riesgo (consulta de subsecuencia).

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas que no sepan leer, ni escribir o con alguna debilidad auditiva o visual que les imposibilite responder los instrumentos ya que son autoaplicables.
- Mujeres embarazadas que rechacen participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Mujeres que presenten óbito.

La muestra se seleccionará por muestreo no probabilístico de casos consecutivos. En un periodo de tres meses se elegirá a aquellas embarazadas que acudan a la consulta de alto riesgo del HGR con MF N.1 que cumplan con los criterios de selección

## Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición o categorías	Fuente de obtención de datos
<b>Ansiedad</b>	Estado emocional displacentero acompañado por cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; 2010).	Variable de tipo cuantitativa, representada por los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Charles Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E Lushene), consta de 40 ítems que se responden en escala Likert, de 1-4, las puntuaciones finales de cada cuestionario pueden ir de 20-80, mientras mayores sean, mayor ansiedad manifestará el individuo, se clasifican en tres niveles: bajo, medio y alto.	Independiente	Cuantitativa, reescalada a cualitativa ordinal	Ansiedad-Estado: Niveles: Alto Medio Bajo  Ansiedad-Rasgo: Niveles: Alto Medio Bajo	Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo, autoaplicación
<b>Lactancia materna exclusiva exitosa</b>	El lactante solo recibe leche materna (incluyendo extraída o de nodriza), suero hidratante, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas) (Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del	Variable de tipo cualitativa, que se obtendrá mediante la aplicación de un cuestionario vía telefónica a la semana de la fecha de probable parto y a los 6 meses de vida del bebé y en su caso en un intervalo de tiempo individualizado a las condiciones de la paciente y del bebé, en el que se realizan	Dependiente	Cualitativa, nominal	Sí exitosa: Cuando se cumpla con la lactancia materna exclusiva y no otro tipo de práctica alimentaria.  No exitosa: Cuando las madres establezcan otro tipo de práctica alimentaria.	Cuestionario estructurado

	lactante y del niño pequeño. Parte I. Definiciones. Washington DC, EE. UU; 2007)	preguntas relacionadas con las características de la lactancia materna exclusiva que se integran en la definición.				
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento actual (Real Academia Española, RAE).	Variable cuantitativa, que se obtendrá mediante ficha de identificación y cuestionario sociodemográfico	Covariable	Cuantitativa, de razón	Años cumplidos	Cuestionario estructurado
<b>Escolaridad</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (RAE).	Variable cualitativa, que se obtendrá mediante una ficha de identificación que se entregará a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cualitativa, ordinal	Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado	Cuestionario estructurado
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE).	Variable cualitativa, que se obtendrá mediante una ficha de identificación que se entregará a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cualitativa, nominal	Soltera Casada Unión libre Viuda	Cuestionario estructurado
<b>Número de gestas</b>	Número de embarazos de la mujer durante su vida	Variable cuantitativa, que se obtendrá mediante una ficha de identificación que se entregará a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa, de razón	Número de embarazos (1, 2, 3 o más)	Cuestionario estructurado
<b>Ocupación</b>	Trabajo, empleo, oficio (Real Academia Española)	Variable cualitativa, que se obtendrá mediante una ficha de identificación que se entregará a las	Covariable	Cualitativa, nominal	Amas de casa Trabajadoras Estudiantes (12)	Cuestionario estructurado

		embarazadas para ser autocompletada				
<b>Edad gestacional</b>	Tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo (Diccionario Médico, Clínica Universidad de Navarra)	Variable de tipo cuantitativa, que se obtendrá mediante la ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa de razón	Semanas correspondientes al tercer trimestre del embarazo (semana 27 hasta el final del embarazo)	Cuestionario estructurado
<b>Fecha de nacimiento del bebé</b>	Día, mes y año en le que nace una persona (Diccionario español en línea)	Variable de tipo cuantitativa, Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa, de razón	Día (1-31) Mes (1-12) Año (2022,2023)	Cuestionario estructurado
<b>Hora de nacimiento del bebé</b>	Unidad temporal equivalente a 60 minutos o a 3600 segundos, en la que nace un bebé (Diccionario de la lengua española en línea)	Variable de tipo cuantitativa, Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa de razón	Hora Minutos	Cuestionario estructurado
<b>Vía de nacimiento</b>	Alternativas de salida del feto viable (Diccionario médico en línea)	Variable de tipo cuantitativa, Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cualitativa, nominal	Parto Cesárea	Cuestionario estructurado
<b>Tiempo transcurrido del nacimiento a primera toma de leche materna</b>	Indicador de lactancia (Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte I Definiciones. Washington DC, EE. UU; 2007)	Variable de tipo cuantitativa, Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa de razón	Minutos	Cuestionario estructurado
<b>Frecuencia de tomas de leche</b>	Indicador de lactancia materna	Variable de tipo cuantitativa,	Covariable	Cuantitativa de razón	Minutos Horas	Cuestionario estructurado

<b>materna durante el día</b>	(Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte I Definiciones. Washington DC, EE. UU; 2007)	Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada				
<b>Total de meses que se estableció la lactancia materna exclusiva</b>	Indicador de lactancia materna (Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte I Definiciones. Washington DC, EE. UU; 2007)	Variable de tipo cuantitativa, Se obtendrá mediante una ficha de identificación otorgada a las embarazadas para ser autocompletada	Covariable	Cuantitativa de razón	0 - 6	Cuestionario estructurado

## Técnica de recolección de datos

1. Ya aprobado el protocolo por el Comité de Ética y Comité Local de Investigación, se le informó a la jefa de servicio de Ginecología sobre la autorización del proyecto de investigación para la recolección de muestra en el servicio de Embarazo de Alto Riesgo.
2. Se acudió a la sala de espera de los dos consultorios de Embarazo de Alto Riesgo del turno matutino (consulta subsecuente), donde usamos nuestro equipo de protección personal (cubrebocas, googles) y se les invitó a participar en el estudio, explicándoles en qué consistía, los beneficios y riesgos implicados en el mismo, a las mujeres en el tercer trimestre de embarazo que acudieron a sus citas subsecuentes (la recolección de muestra basal se realizó por un periodo de tres meses posterior a la aceptación del proyecto). Se les preguntó si sabían leer y escribir, en caso de que no supieran hacerlo se les excluyó del estudio, ya que el inventario fue autoaplicado, así también a aquellas que rechazaron participar.

3. Una vez que la paciente decidió participar, se garantizó una silla para cada una de las participantes y un espacio con adecuada iluminación y ambiente para responder con suficiente tiempo y tranquilidad los cuestionarios. Previa sanitización de manos con gel antibacterial, así también se otorgó una pluma por paciente, se dio a firmar el consentimiento informado, sin embargo, si era menor de 18 años se daría el formato de asentimiento informado a la participante y el de consentimiento informado al tutor, lo cual no fue necesario porque la totalidad de las pacientes fueron mayores de edad.
4. Se les entregó el cuestionario sociodemográfico y de antecedentes obstétricos, así como el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para ser respondidos en un espacio del área denominado Perinatología, que se encuentra dentro del área de atención Consulta de Embarazo de Alto Riesgo, el cual está aislado del resto de los pacientes, es silencioso, lo que le permitió responder de forma cómoda y tranquila cada uno de los instrumentos de recolección de datos, tomando un tiempo máximo de 15 minutos en ser respondidos, lo anterior con previa autorización del Jefe de Servicio de Ginecología.
5. Se les contactó vía telefónica dentro de la primera y segunda semana a partir de la fecha de probable parto, para corroborar el nacimiento del bebé, al ser confirmado se realizó el cuestionario correspondiente a las características de tipo de prácticas de alimentación del lactante (¿Le ofreció pecho a su bebé dentro de la primera hora de nacimiento?, ¿Con qué frecuencia le está dando las tomas de leche materna durante el día?, ¿Le ha ofrecido a su bebé otro tipo de líquidos o alimentos diferentes a la leche materna?, ¿Cuáles?, ¿La leche es aportada directamente de su seno o de una nodriza?, ¿Es extraída y luego ofrecida sin biberones?) lo que tomó un tiempo máximo de 10 minutos, completándolo también vía telefónica a los 6 meses de vida de cada bebé (Preguntas a realizar: ¿Continua ofreciendo lactancia materna exclusiva?, ¿Ha utilizado en este periodo de tiempo biberones o tetinas para ofrecer la leche a su bebé?, ¿Cuántos meses estableció la lactancia materna exclusiva?, ¿Le dio a consumir a su bebé algún otro tipo de líquido o alimento diferente a la leche materna?, ¿Se los ofreció usando biberones o algún otro recipiente con tetinas?, ¿A partir de qué edad del bebé los introdujo?, ¿Ofreció a su bebé medicamentos, jarabes, vitaminas o minerales, suero

hidratante en algún momento desde que nació hasta los 6 meses de vida?), y aplicando nuevamente el cuestionario de Ansiedad Estado-Ansiedad Rasgo, tomando alrededor de 10 minutos recabar la información. Es importante mencionar que el número mediante el cual se les realizaron las llamadas era exclusivamente para la recolección de estos datos.

6. Se canalizó a las mujeres que presentaron niveles de ansiedad medios y altos con su médico familiar para su correspondiente envío al servicio de psicología o para recibir tratamiento adecuado, según se ameritó, así también con el fin de recibir apoyo transdisciplinario como por ejemplo el reforzamiento de la información y técnica de lactancia.
7. Se consideraron pérdidas aquellas pacientes que tuvieron óbito.

### **Plan de análisis**

Los datos recolectados se capturaron en una base de datos en Excel con la codificación correspondiente en el caso de las variables categóricas y el valor numérico en caso de variables cuantitativas. El análisis estadístico se realizó con el paquete de Stata 13.

1. Se realizó limpieza de la base de datos en búsqueda de valores extremos o no plausibles, descartando que no fueran errores de captura. El análisis se inició con una base de datos limpia y verificada.
2. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo; a las variables cuantitativas se les realizó medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución de las variables y de las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes.
3. Se realizó comparación de la variable de presencia de ansiedad y otras variables cualitativas y cuantitativas de interés entre grupos según éxito y no éxito de la lactancia materna. Para comparación de variables cualitativas entre grupos (éxito y no éxito de la lactancia materna) se utilizó la prueba de Chi<sup>2</sup> o exacta de Fisher, ésta última en caso de frecuencias esperadas menores a 5. Se utilizará prueba de T de Student para comparación de medias en grupos independientes (éxito y no éxito de la lactancia materna).

4. Para determinar la asociación entre la presencia de ansiedad y el éxito de la lactancia materna, se realizó un análisis de regresión logística ajustando por variables de interés a través del cual obtuvimos Odds ratio ajustado para otras variables de interés. OR con valores de p menor a 0.05 se consideraron como estadísticamente significativos.

## **RESULTADOS:**

La frecuencia de ansiedad de las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta de Embarazo de Alto Riesgo del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos durante el tercer trimestre del embarazo fue la siguiente:

La mediana de ansiedad estado fue de 41 puntos con un rango intercuartil de 34-48 puntos (Ansiedad estado de moderado a alto nivel). La mediana de ansiedad rasgo fue de 42 puntos con un rango intercuartil de 30-46 puntos (Ansiedad rasgo de moderado a alto nivel).

La frecuencia de ansiedad a los 6 meses posteriores a la resolución del embarazo fue: ansiedad estado de nivel bajo 17.29%, nivel moderado 46.48% y nivel alto 36.21%.

Dentro de las características sociodemográficas que presentaron nuestras pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados:

La variable edad tuvo una distribución no paramétrica mediante la prueba de Shapiro-Wilk al obtenerse una  $p = 0.00936$  por lo que la mediana de edad fue de 29 años con rango intercuartil entre los 24-33 años.

Respecto a su estado civil 82 pacientes (44.32%) son solteras y 103 pacientes (55.67%) son casadas o se encuentran en unión libre.

El promedio de escolaridad en las 185 pacientes embarazadas fue del nivel medio superior, es decir, pacientes que cursaron preparatoria y nivel técnico completo (DS 0.69).

En cuanto a la escolaridad 26 pacientes (14.05%) son de nivel básico, 81 pacientes (43.78%) de nivel medio superior y 78 pacientes (42.16%) de nivel superior.

La media de ocupación fue de Empleados con un rango intercuartil ama de casa y empleados.

151 pacientes (81.62%) desempeñan un oficio, 30 pacientes (16.21%) se dedican a una profesión y 4 (2.16%) son estudiantes.

Dentro de las características perinatales se obtuvo que fue el primer embarazo de 88 pacientes (47.56%), 58 pacientes fueron secundigestas (31.35%) y 39 pacientes multigestas (21.08%), de 3-5 embarazos.

El número de embarazos tuvo una distribución no paramétrica, obteniendo que la mediana correspondía a pacientes secundigestas con un rango intercuartil de 0-1 embarazo previo.

La edad gestacional tuvo una mediana de 29 – 32.6 semanas (octavo mes de embarazo) (RIC 29 – 36 o más).

Los diagnósticos por orden de frecuencia por las que fueron vistas las pacientes en el módulo de embarazo de alto riesgo fueron: cesárea previa 2.16%, abortos previos 1.08%, amenaza de aborto recurrente 3.78%, anemia 3.24%, antecedente de prematuridad 1.08%, antecedente de VPH 0.54%, arritmia cardíaca materna 2.16%, cervicovaginitis recurrente 7.02%, consumo de sustancia (Tabaco y/o alcohol) 1.62%, desnutrición 1.62%, diabetes gestacional 5.40%, diabetes mellitus tipo 2 1.62%, edad materna de riesgo 17.83%, epilepsia 2.70%, gemelar 2.16%, hipertensión arterial sistémica 1.08 %, hipertensión gestacional 5.94%, hipertiroidismo 0.54%, hipoglucemia 0.54%, hipotiroidismo 4.86%, incompatibilidad a grupo o rh 1.08%, infección de vías urinarias 7.02%, jornada laboral de riesgo 1.62%, lupus eritematoso sistémico 1.08%, miomatosis 2.16%, sobrepeso y obesidad 5.94%, pélvico 1.08%, periodo intergenésico corto o prolongado 3.24%, placenta previa 3.91%, preeclampsia 2.70%, raquitismo hipofosfatémico 0.54%, RCIU 2.70%, riesgo de ruptura uterina 0.54%, síndrome de ovario poliquístico 1.08%, taquicardia materna 0.54%, trastorno mental 2.16% y útero bicorne 1.62%.

La mediana de las pacientes cumplió con el indicador básico de inicio temprano de lactancia materna posterior a la resolución de su embarazo.

El indicador básico de inicio temprano de la lactancia materna en cada una de las mujeres posterior a la resolución de su embarazo del HGR C/MF N.1, fue de 149 pacientes otorgaron lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el bebé lo que representa el 80.54%, mientras que 36 pacientes dieron lactancia materna fuera de la primera hora de nacido el bebé representando el 19.45%.

El indicador básico de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses posterior a la resolución del embarazo fue del 24.29% que solo lactaron los primeros días, 21.49% cumplieron menos de 6 meses y 54.20% durante 6 meses.

## **DISCUSIÓN**

Respuesta objetivo principal

Comparar resultados con marco referencial

Fortalezas del estudio

Limitaciones

Nuevas líneas de investigación

## **RECURSOS:**

- Humanos: Asesor metodológico, Dra. Rosalba Morales, asesores clínicos, Dr. Ricardo Acuña y Psic. Laura Huerta.  
Investigador principal, Residente de la especialidad de Medicina Familiar.
- Materiales: Hojas blancas tamaño carta, bolígrafos, laptop, paquetería de Office (word, excel, power point), calculadora, teléfono celular y gel o espray antibacterial.
- Físicos: Sala de espera de la consulta de Embarazo de Alto Riesgo y biblioteca del HGR C/MF N.1, OOAD Morelos.
- Financieros: fueron cubiertos por los investigadores y la institución.
- Factibilidad: este estudio es factible puesto que no es costosa su realización y los recursos que se necesitan son accesibles.

## ANEXOS:

### Cronograma

	MARZO ABRIL 2022	MAYO JUNIO 2022	JULIO AGOSTO 2022	SEPTIEMBRE OCTUBRE 2022	NOVIEMBRE DICIEMBRE 2022	ENERO FEBRERO 2023	MARZO ABRIL 2023	MAYO JUNIO 2023	JULIO AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE OCTUBRE 2023
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	■									
2. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO	■									
3. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO		■	■							
4. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO			■							
5. RECOLECCIÓN DE DATOS				■	■	■	■	■	■	
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS							■	■	■	■
7. ELABORACIÓN DE TESIS Y CARTEL							■	■	■	■
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS								■	■	■

## Consentimiento informado adultos



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 (padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad)

Nombre del estudio:

Frecuencia de ansiedad en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de embarazo de alto riesgo del HGR C/ MF N.1, OOAD Morelos y su relación con el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Lugar y fecha:

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio:

Es necesario identificar la frecuencia e impacto de la ansiedad en el éxito de la lactancia materna para poder establecer medidas preventivas oportunas y proporcionar una atención integral a nuestras pacientes. Teniendo como objetivo principal: Determinar la relación de la presencia de ansiedad durante el embarazo y el éxito de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida del lactante, de las mujeres atendidas en la consulta de embarazo de Alto Riesgo del HGR C/ MF N.1, OOAD Morelos.

Procedimientos:

Se recabará información de su familiar mediante la aplicación de dos cuestionarios, que se responderán en diferentes momentos, primero se entregará a su familiar de forma presencial el cuestionario de datos de identificación personal, datos sociodemográficos, lactancia materna exclusiva y otros tipos de prácticas de alimentación del lactante, del cual responderá solo la primera y segunda sección, así como el inventario de Ansiedad-Estado-Rasgo para ser respondidos en un área específica de Perinatología, que se encuentra dentro del área de la Consulta de Embarazo de Alto Riesgo del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, Cuernavaca, Morelos, la cual se encuentra aislada completamente de otros pacientes, es segura, cómoda y tranquila, con el fin de determinar presencia y nivel de ansiedad, tomando un tiempo máximo de 15 minutos para ser respondido, parte de la tercera sección del cuestionario se realizará vía telefónica dentro de la primera o segunda semana posterior a la fecha de probable parto el cual va dirigido a conocer las características del tipo de práctica alimentaria del lactante que estableció con su bebé y poder identificar si se estableció la lactancia materna exclusiva, lo que tomará un tiempo máximo de 10 minutos, completándolo también vía telefónica a los 6 meses de vida de cada bebé, tomando alrededor de 10 minutos responderlo, sin embargo si el bebé no ha nacido se le solicitará a su familiar que realice una llamada al número que se le proporcionará, una vez que se resuelva su embarazo, para recabar la información correspondiente, misma indicación que aplicará en los casos en los que el embarazo se resuelva antes del tiempo contemplado, y en los casos en los que la madre, el bebé o ambos deban quedarse hospitalizados.

Es importante mencionar que el número mediante el cual se les realizará las llamadas será exclusivamente para la recolección de estos datos. La participación de su familiar consistirá únicamente en proporcionarnos la información que solicitemos a través de los cuestionarios comentados anteriormente o bien llamarnos en caso de que se amerite. Las llamadas telefónicas serán realizadas por la Dra. Marilé del Rosario Mañón Zúñiga, quien forma parte del equipo de investigación en este estudio, en los momentos establecidos y redactados anteriormente en un horario de 8:00 – 18:00 hrs.

Posibles riesgos y molestias:

El cuestionario referente a ansiedad puede ocasionarle cierta incomodidad a su familiar al responderlo. Así también le contactaremos vía telefónica en dos ocasiones más o le pediremos que usted se comunique con nosotros en caso de ser necesario, lo que podrá generarle molestias ya que requeriremos de su valioso tiempo.

En caso de que el embarazo no llegue a término, la participante será retirada del estudio

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Identificar la situación emocional actual y mejorar el proceso de lactancia materna de su familiar. Y el envío a su unidad de medicina familiar al finalizar el estudio para su posterior referencia al servicio de psicología para su tratamiento en caso de identificar pacientes con ansiedad moderada o alta, contactándolos vía telefónica una vez identificados los casos, con la canalización correspondiente a su unidad de medicina familiar para su valoración y atención correspondiente de ser necesario por el servicio de psicología.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Será confidencial, no diremos las respuestas o resultados del estudio sin la autorización de la participante, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y en caso de que así lo quiera la participante ustedes como padres o tutores. Los resultados del cuestionario se darán a conocer vía telefónica en un periodo de 48 hrs de haber contestado los instrumentos de recolección de datos en horario de 08:00 – 18:00 hrs.

Participación o retiro:

La participación es voluntaria, aun cuando como padres o tutores hayan aceptado, la decisión es de su familiar (la paciente), si ella se niega será respetada su decisión o en caso de aceptar, si en un momento dado la participante ya no quiere ser parte del estudio, no habrá ningún problema si se retira, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá inconveniente.

Privacidad y confidencialidad:

La privacidad y confidencialidad serán respetadas en todo el proceso de realización de este estudio. Resguardaremos la información en una base de datos a la que solo tiene acceso el investigador responsable de este estudio. Los formatos estructurados para recolección de datos serán identificados solamente con iniciales de nombre y número de folio.

#### **Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar participe en el estudio, ni que le realicen posteriormente dos llamadas vía telefónica para completar el cuestionario correspondiente, tampoco autorizo que ella les contacte en caso de ser necesario.

Si acepto que mi familiar participe en el estudio y que le realicen posteriormente dos llamadas vía telefónica para completar el cuestionario correspondiente y en caso de ser necesario estoy de acuerdo en que ella se comunique con ustedes.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. en C. Rosalba Morales Jaimes.

Correo electrónico: mjross\_mf@hotmail.com. Tel. 7773155000. Matrícula: 11807431. Categoría: Profesora titular del curso de especialización de Medicina Familiar adscrita al HGR C/MF No1, Cuernavaca, Morelos.

Colaboradores:

Dr. Ricardo Acuña Fuentes. Correo electrónico: ginacorick@hotmail.com. Tel. 7773155000. Matrícula: 10822437. Categoría: Médico no familiar ginecoobstetra-colposcopista adscrito a la clínica de displasias del HGR C/MF

No1, Cuernavaca, Morelos. Psicóloga Laura Beatriz Huerta Gonzaga. Correo electrónico: psic.labe@gmail.com. Tel. 7773155000. Matrícula: 99181249. Adscrita al consultorio de psicología turno vespertino del HGR C/MF No 1, Cuernavaca, Morelos. Médico residente Marilé del Rosario Mañón Zúñiga de la especialidad de Medicina Familiar del HGR C/MF No 1, Cuernavaca, Morelos. Correo electrónico: marile.med@outlook.com. Tel. 7773155000. Matrícula: 98181047.

---

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 17018 del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, del IMSS: Avenida Plan de Ayala No. 1201, Col. Flores Magón, C.P. 62450, Municipio de Cuernavaca, Morelos. Tel. 7773155000, extensión 51315, correo electrónico: comitedeetica17018HGR1@gmail.com

---

---

Nombre y firma de ambos padres o  
tutores o representante legal

---

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

---

Nombre, dirección, relación y firma

---

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-014**

## **Cuestionario de identificación personal, datos sociodemográficos, lactancia materna exclusiva y otros tipos de prácticas de alimentación del lactante**

Propuesta de cuestionario estructurado para la recolección de datos que usará en su investigación:

Folio: \_\_\_\_\_

Estimada participante:

Mediante el siguiente cuestionario se pretende recabar información básica sobre sus datos personales y condiciones sociodemográficas indispensables para su localización durante el seguimiento de este estudio. Consta de 3 secciones con una serie de preguntas abiertas cada una, las dos primeras secciones serán respondidas en este momento y la tercera sección deberá dejarla en blanco, puesto que nos comunicaremos con usted para realizarla vía telefónica, por lo que le pedimos que al responder lo haga de forma verídica. Sus datos personales serán confidenciales y solo se usarán para su localización durante la elaboración del protocolo, en ningún momento se expondrán su identificación personal al presentar los resultados de la investigación.

Le agradecemos su importante colaboración.

### **SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_

Número telefónico (celular o casa): \_\_\_\_\_

### **SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Edad (años): \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Número de embarazos (contando el actual): \_\_\_\_\_

Edad gestacional actual: \_\_\_\_\_

### **SECCIÓN 3: CUESTIONARIO VÍA TELEFÓNICA (LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y OTROS TIPOS DE PRACTICAS DE ALIMENTACION DEL LACTANTE)**

Fecha de nacimiento del bebé: \_\_\_\_\_ Hora de nacimiento: \_\_\_\_\_

Vía de nacimiento del bebé: Parto o Cesárea

¿Le ofreció pecho a su bebé dentro de la primera hora de nacimiento?:

---

¿Con qué frecuencia está dando la toma de leche materna durante el día?

---

¿Le ha ofrecido a su bebé otro tipo de líquidos o alimentos diferentes a la leche materna?

No o Sí, ¿Cuáles?

---

¿A partir de cuándo los inició? \_\_\_\_\_

¿La leche materna es aportada directamente de su seno o por nodriza? ¿Es extraída y luego ofrecida sin biberones o tetinas al bebé?

---

---

---

A los 6 meses de nacido el bebé:

¿Continúa ofreciendo lactancia materna exclusiva?

---

¿Ha utilizado en este periodo de tiempo biberones o tetinas para ofrecer la leche a su bebé?

---

¿Cuántos meses estableció la lactancia materna exclusiva?

---

¿Le dio a consumir a su bebé algún otro tipo de líquido o alimento diferente a la leche materna?

---

¿Se los ofreció usando biberones o algún otro recipiente con tetinas?

---

¿A partir de qué edad del bebé los introdujo? \_\_\_\_\_

¿Ofreció a su bebé medicamentos, jarabes, vitaminas o minerales, suero hidratante en algún momento desde que nació hasta los 6 meses de vida?

---

## Cuestionario de Ansiedad Estado- Ansiedad Rasgo

### ANSIEDAD – ESTADO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1-4 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

2. Me siento seguro

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

3. Estoy tenso

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

4. Estoy contrariado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

5. Me siento cómodo (estoy a gusto)

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

6. Me siento alterado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

8. Me siento descansado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

9. Me siento angustiado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**10.** Me siento confortable

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**11.** Tengo confianza en mí mismo

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**12.** Me siento nervioso

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**13.** Estoy desasosegado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**14.** Me siento muy “atado” (como oprimido)

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**15.** Estoy relajado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**16.** Me siento satisfecho

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**17.** Estoy preocupado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**18.** Me siento aturdido y sobreexcitado

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

**19.** Me siento alegre

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

20. En este momento me siento bien

1. Nada 2. Algo  
3. Bastante 4. Mucho

### ANSIEDAD – RASGO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1-4 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

21. Me siento bien

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

22. Me canso rápido

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

23. Siento ganas de llorar

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

24. Me gustaría ser tan feliz como otros

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

26. Me siento descansado

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

30. Soy feliz

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

32. Me falta confianza en mí mismo

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

33. Me siento seguro

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

34. No suelo afrontar las crisis o dificultades

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

35. Me siento triste (melancólico)

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

36. Estoy satisfecho

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

39. Soy una persona estable

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

1. Casi nunca 2. Algunas veces  
3. Frecuentemente 4. Casi siempre

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, et al. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of Human Lactation*. 2014;30(1):102-9.
2. Ferreira A. Trastornos afectivos en la lactancia. *Cienc (Mex City Mex)*. 2003;54(2):60-6.
3. Góngora RP, Pantí SSA. Ansiedad durante el embarazo. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2010;18(7):289-92.
4. Fallon V, Groves R, Grovenor HJC, et al. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *Journal of Human Lactation*. 2016;32(4):740-58.
5. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; Secretaría de Salud, 2010.
6. Tilton SR. "Review of the state-trait anxiety inventory (STAI)". *News Notes*. 2018; 48(2):1-3.
7. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet Psychiatry*. 2016; 388:3048-59.
8. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *American family physician*. 2015;91(9):617-24.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. *Diario Oficial de la Federación artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, (01-06-1995)*.
10. Campos CEM, Casares QS, Manuell QS, et al. Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. *Revista CONAMED*. 2003;8(3):27-39.

11. Leonetti CL, Martins LMB. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(4).
12. Gorrita RR, Bárcenas Y, Gorrita Y, et al. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista cubana de pediatría. 2014;86(2):179-88.
13. Wormald F, Tapia JL, Domínguez A, et al. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso. Arch argent pediatr. 2021:162-9.
14. Peñalba YG, Hurios FF, Plaza EG, et al. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo. Enfermería Clínica. 2019;29(4):248-53.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Página principal en Internet]. Lactancia materna; acceso 22 marzo 2021. <http://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
16. De Antonio FL. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integral. 2015;19(4):243-50.
17. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Lactancia materna; [actualizada en 2021; acceso 31 marzo 2021]. [https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html)
18. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte I Definiciones. Washington DC, EE. UU; 2007.
19. Barrio FN, García MLM, et al. Actualización de los instrumentos de medida de la ansiedad gestacional. Un metarresumen. Matronas hoy. 2019; 7(3):13-9.
20. Sainz AKG, Chávez UBE, Díaz CME et al. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Aten Fam. 2013;20(1):25-27.