



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



### “FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL ATENCIÓN”

Tesis para obtener el Diploma de:  
Especialidad en Medicina Familiar

PRESENTA:

JUANA MARIA TRIANO ISIDRO

Director:

M. ESP EN MF. GUADALUPE MONTSERRAT DOMINGUEZ VEGA

M. EN C. ERNESTO ANTONIO JIMENEZ BALDERAS

Villahermosa, Tabasco.

ENERO 2024



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO**  
 ESTUDIO EN LA DEBIL. ACCIÓN EN LA FE™



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023  
 Of. No.791/DIRECCIÓN/DACS

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Juana María Triano Isidro**  
 Especialidad en Medicina Familiar  
 Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL ATENCIÓN"**, con índice de similitud **7%** y registro del proyecto **No. JI-PG-273**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores Dr. en Educ. Abel Pérez Pavón, EMF. Ricardo González Anaya, Dra. Cleopatra Avalos Díaz, Dr. Eduardo Contreras Pérez y Dra. Rosalva Zapata Vázquez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis la EMF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y el M. C. Ernesto Antonio Jiménez Balderas.

Atentamente

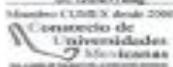
UJAT



**DACS**  
 DIRECCIÓN

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
 Directora

- C.c.p.- EMF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega. – Director de Tesis
- C.c.p.- M. C. Ernesto Antonio Jiménez Balderas. – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. en Educ. Abel Pérez Pavón. – Sinodal
- C.c.p.- EMF. Ricardo González Anaya. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Cleopatra Avalos Díaz. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Eduardo Contreras Pérez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Rosalva Zapata Vázquez. – Sinodal
- C.c.p.- Archivo



Av. Crtes. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
 Tercera de las Barrancas,  
 CP 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
 Tel.: (993) 3581500 Ext. 4300 | Email: direccion.dacs@ujat.mx

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDETAB

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

ESTUDIO EN LA ACCIÓN, ACCIÓN EN LA VIDA



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Jefatura del  
 Área de Estudios  
 de Posgrado



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:30 horas del día 24 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL ATENCIÓN"**

Presentada por el alumno(a):

Triano Isidro Juana María  
 Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matrícula

2	1	1	E	7	0	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Especialista en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

EMF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega  
 M. C. Ernesto Antonio Jiménez Balderas  
 Directores de tesis

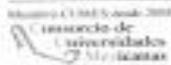
Dr. en Educ. Abel Pérez Pavón

EMF. Ricardo González Anoya

Dra. Cleopatra Avalos Díaz

Dr. Eduardo Compeñas Pérez

Dra. Rosario Zapata Vázquez



www.dacs.ujat.mx

Facebook icon: DIVISION DACS

Instagram icon: DIVISION DACS OFICIAL

Twitter icon: @DACSUFUN

Av. Crisól. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
 Centro de las Buitreras,  
 C.P. 86150, Villahermosa, CAMPEC, TABASCO

Tel.: (993) 5581500 Ext. 6314. e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 23 del mes de Noviembre del año 2023, el que suscribe Juana María Triano Isidro, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70012 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL ATENCIÓN"**, bajo la Dirección de la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [sugerencias@live.com](mailto:sugerencias@live.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Juana María Triano Isidro

Nombre y Firma





## DEDICATORIAS

A Dios gracias por mis éxitos logrados y ofrecérselos a ustedes Familia.

A mis padres Mateo y Charito que me han dado la existencia y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mis hijos que son el mayor motivo de mi existencia, los que siempre han tenido una gracia para hacerme sonreír pese a mi cansancio de la post guardia, ustedes son el motor de mi vida que me impulsan a seguir adelante y ser una mejor persona.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios todopoderoso el don de la vida y me permite continuar cosechando éxitos en mi vida profesional.

A mis padres que día a día me tomaron de su mano para no desistir de este largo proceso, apoyándome con el cuidado de mis hijos cuando estuve ausente. Gracias por tantas oraciones que han valido en mi vida para poder seguir adelante.

A mi esposo José Alfredo, por su paciencia y comprensión durante este largo recorrido, por estar despierto desde temprano para llevarme en su motocicleta a la parada del transporte público y por estar en los buenos y en los malos momentos. Tu apoyo fue una parte importante para culminar con éxito este proyecto. Te amo.

A mis 2 hermosos hijos, Didier Matías y Jared Alfredo. Gracias por su comprensión, tolerancia e infinita paciencia y cederme su tiempo para que “mama estudie”, son mi orgullo y mi mayor motivación que me impulsan cada día a superarme en la carrera de ofrecerles siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero sin ustedes no hubiera podido llegar a la meta. Muchas gracias por estar siempre a mi lado. Los amo con todo el amor de mi corazón.

A mi asesora la Dra. Montserrat, que sin conocerme me brindo la oportunidad de prepararme con sus conocimientos y recomendaciones para una óptima presentación de esta tesis.

A mis compañeros y amigos presentes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos tres años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Finalmente agradezco al Instituto Mexicano Del Seguro Social (UMF 39) por haberme aceptado como Médico Residente para poder forjarme como Médico Especialista en Medicina Familiar, así como a los diferentes Médicos Especialistas de las diferentes áreas que impartieron sus conocimientos en cada una de las rotaciones y clases.



## ÍNDICE

### Contenido

<b>RESUMEN</b> .....	I
<b>ABSTRACT</b> .....	II
<b>GLOSARIO</b> .....	III
<b>ABREVIATURAS</b> .....	IV
<b>1.INTRODUCCION</b> .....	1
1.1 ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	2
1.2 EVENTOS ADVERSOS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA.....	5
1.3 MARCO REFERENCIAL.....	8
<b>2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
¿Cuál es la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes púerperas de una unidad de primer nivel?.....	13
<b>3.JUSTIFICACIÓN</b> .....	13
<b>4.OBJETIVOS</b> .....	14
<b>5.MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	14
5.1Tipo de investigación:.....	14
5.2 Lugar y tiempo en el que se desarrollará el estudio:.....	14
5.3 Universo:.....	15
5.4 Selección y cálculo del tamaño de la muestra:.....	15
5.5Criterios de selección:.....	15
5.6. Método e instrumento de recolección de datos:.....	16
5.7 Análisis de datos.....	16
5.8. Consideraciones Éticas.....	16
<b>7.DISCUSIÓN</b> .....	25
<b>8.CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>9. PERSPECTIVAS</b> .....	27
<b>10.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	28
<b>11.ANEXOS</b> .....	32
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE DATOS AD HOC.....	34



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla No. 1</b>	<b>Edad</b>	<b>Pág. 18</b>
<b>Tabla No. 2</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Pág. 18</b>
<b>Tabla No. 3</b>	<b>escolaridad</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>Tabla No. 4</b>	<b>Grietas del pezón</b>	<b>Pág. 20</b>
<b>Tabla No. 5</b>	<b>Presencia de dolor mamario</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>Tabla No. 6</b>	<b>Presencia de mastitis</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>Tabla No. 7</b>	<b>Obstrucción mamaria</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>Tabla No. 8</b>	<b>Baja producción de leche</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>Tabla No. 9</b>	<b>Ingurgitación mamaria</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>Tabla No.10</b>	<b>Congestión mamaria</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>Tabla No. 11</b>	<b>Malas técnicas de amamantamiento.</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>Tabla No. 12</b>	<b>Otros factores (uso de jabones, gel antibacterial.</b>	<b>Pág. 24</b>



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** Desde los años antes de cristo, la lactancia materna ya era considerada el alimento primordial para la vida humana hasta la edad de dos a tres años, en la actualidad es el alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida.

**OBJETIVO:** Evaluar la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de una unidad de primer nivel de atención. **MATERIAL Y**

**METODO:** estudio de tipo transversal, descriptivo, la muestra se raelizo en 174 mujeres adolescentes derechohabientes de la unidad de medicina familiar No.39 y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el primer semestre de 2022, se aplicó un cuestionario sociodemográfico ad hoc, por el investigador principal. **RESULTADOS:**

Durante el estudio se obtuvo el evento adverso más frecuente con un 96,7% en donde la mastitis obtuvo el primer lugar, seguido de dolor mamario con un 96.4% y las grietas del pezón en un 95%. **CONCLUSIÓN:** la edad temprana es uno de los principales factores para presentar eventos adversos por la falta de madurez física, emocional e intelectual por lo que es importante fomentar información adecuada sobre las técnicas correcta para la lactancia materna y disminuir el alto índice de eventos adversos asociados a lo ya descrito.

**Palabras Claves:** lactancia materna, eventos adversos, adolescentes,



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Since the years before Christ, breastfeeding was already considered the primary food for human life until the age of two to three years, today it is the exclusive food for the first 6 months of life. **OBJECTIVE:** To evaluate the frequency of adverse events for breastfeeding in postpartum adolescents in a primary care unit. **MATERIAL AND METHODS:** a cross-sectional, descriptive study, the sample was drawn from 174 adolescent derechohabientes they unidad de Medical familiar No. 39 women During the first half of 2022, an ad hoc sociodemographic questionnaire was applied by the principal investigator to beneficiaries of family medicine unit No.39 and who met the inclusion criteria. **RESULTS:** During the study, the most frequent adverse event was obtained with 96.7%, where mastitis obtained the first place, followed by breast pain with 96.4% and nipple cracks in 95%. **CONCLUSION:** early age is one of the main factors for presenting adverse events due to lack of physical, emotional and intellectual maturity, so it is important to promote adequate information on the correct techniques for breastfeeding and reduce the high rate of adverse events associated with what has already been described.

**Keywords:** breastfeeding, adverse events, adolescents,



## GLOSARIO

<b>Lactancia materna</b>	Aquella que se lleva a cabo durante los primeros seis meses, posteriormente la introducción de otros alimentos adecuados para la edad, y el mantenimiento hasta los dos años o más.
<b>Adolescente</b>	persona que se encuentra en la edad de la adolescencia, periodo que comprende 10-19 años.
<b>Evento adverso</b>	aquellos sucesos no intencionales que se presentan durante la atención en la salud y que le generan una afectación al paciente.
<b>Primer nivel de atención</b>	Abarca los servicios de atención ambulatoria y se dedican a la <b>atención, prevención y promoción</b> de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud
<b>Complicaciones de la lactancia materna</b>	todas las situaciones adversas que complican el continuar de manera parcial o total con la lactancia materna exclusiva o favorecen a la introducción a la leche de formula
<b>Aprendizaje</b>	Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para efectuar una labor.



## ABREVIATURAS

<b>LM</b>	Lactancia materna
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>RN</b>	Recién nacido
<b>INEGI</b>	Instituto nacional de estadística y geografía
<b>UNICEF</b>	Fondo de las naciones unidas para la infancia
<b>LME</b>	Lactancia materna exclusiva
<b>EDAS</b>	Enfermedades Diarreicas agudas
<b>IRAS</b>	infecciones respiratorias agudas
<b>UMF</b>	Unidad de medicina familiar
<b>OPS</b>	Organización panamericana de la salud
<b>GPC</b>	Guía de práctica clínica



## 1. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la mejor manera de dar el aporte a los niños que requieren o que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable es la lactancia materna, de hecho, todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando tengan una información adecuada de cómo hacerlo, además del apoyo familiar y el entrenamiento por parte de su unidad de Medicina familiar. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, por lo que la OMS hace énfasis en que, si todos los niños de 0 a 23 meses fueran amamantados de manera apropiada, cada año se salvaría la vida de más de 820 000 niños menores de 5 años. <sup>(2)</sup>

En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. <sup>(3-4)</sup> La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo <sup>(5)</sup>. Las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo.

Una de cada 10 mujeres padece de eventos adversos durante el amamantamiento como ingurgitación mamaria o cuando los conductos de la leche se obstruyen por una inflamación fisiológica durante el proceso ya que no sea realizado un drenaje correcto del pecho, la presencia de pequeñas fisuras o grietas en los pezones, y la principal de ellas una técnica inadecuada de amamantar al bebé. <sup>6</sup>

Es por ello por lo que el profesional de la salud debe de identificar los eventos adversos que pudieran llevar al fracaso a la lactancia materna; en el primer nivel de atención, el medico familiar puede y debe de enrolarse en las prácticas de la lactancia materna y tenga las herramientas adecuadas que le permitan orientar a la madre a tener la mejor



estrategia para lograr dicho cometido, además de informar a las madres del beneficio y los riesgos que se tienen a no realizarla de manera correcta.<sup>(7)</sup>

Una de cada 4 mujeres que acaba de dar a luz, tiende a iniciar la lactancia materna sin éxito, esto debido a los eventos adversos antes mencionados, es por ello por lo que el apoyo del médico familiar va dirigido en identificar precoz y oportunamente los eventos adversos y establecer las medidas pertinentes para disminuirlos, y con ello poder lograr la lactancia materna del infante durante los primeros 6-12 meses de vida. <sup>(8)</sup>

En la UMF 39 se ignora cual es la frecuencia de los eventos adversos para la lactancia en madres adolescentes puérperas, ya que esta información importante no es registrada en el sistema por lo que el objetivo principal es Determinar la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de una unidad de primer nivel de atención.

## **MARCO TEORICO**

### **1.1 ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA**

En la edad prehistórica las mujeres amamantaban durante 3 o 4 años y estos niños no padecieron raquitismo. En el código de Hammurabi (1800 a.c) contiene regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban a los hijos de otra mujer por dinero y esta duraba mínimo 2 años hasta un máximo de 4 años. En Egipto el papiro de Ebers (1500 a.c.) se describe sobre los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de las posturas para dar el pecho, se consideraba un honor la lactancia y las nodrizas eran elegidas por el faraón. El abandono de los niños estaba castigado. El Talmud estableció que la lactancia solo era exclusivamente por las madres, y durante 3 años, hay referencias en Babilonia, de que lactancia era durante los primeros tres años (igual que en Egipto e India). En roma se promovía la práctica de la lactancia, pero se creía que causaba envejecimiento temprano, desgaste y agrandamiento de los senos. También se le atribuye las primeras leyes de protección al infantil, donde exigían que debían velar por su buena nutrición y salud.<sup>(1-5)</sup>



En Grecia, Sorano de Éfeso, padre de la puericultura, mencionaba que el destete debería de ser a los 2 o 3 años y que, unido a la dentición, se consideraba un episodio relevante e importante en la vida del infante. <sup>(6)</sup>

En la edad media, se creía que la mejor lactancia la proporcionaba la madre, si no podía, el amamantamiento era por la nodriza. En este tiempo se inició el uso de los biberones. En el renacimiento surge el vínculo afectivo madre-hijo a través de la lactancia materna, por lo que desaparece la figura de la nodriza debido a dos grandes hechos históricos: el descubrimiento de América y la importación y exportación de enfermedades venéreas. A mediados del siglo XIX Investigadores médicos comenzaron a buscar sustitutos de leche materna para reemplazar a las nodrizas. Durante este tiempo aparecieron los primeros derechos de los trabajadores y se regula por vez primera el derecho al permiso para la lactancia. En este siglo, la mayoría de las mujeres perdieron el hábito de amamantar, debido a: incorporación de las mujeres al mundo laboral, comercialización de leche de origen animal, asistencia hospitalaria del parto, protocolos y horarios estrictos, chupones y formulas artificiales para todos o la errónea creencia del profesional sobre la seguridad del biberón más que la lactancia materna. <sup>(7-8)</sup>

El ser humano desde que inició su existencia ha sido criado y alimentado por las mujeres de su especie, es decir, todo aquel que pertenece a grupo de los mamíferos es alimentado por las hembras de su especie, la leche producida por las glándulas mamarias es el alimento ideal para cada recién nacido, esto es la alimentación con el seno materno comúnmente denominada lactancia materna. La OMS define la lactancia materna exclusiva aquella durante los primeros seis meses, con la introducción de alimentos seguros para la edad, y una duración de lactancia hasta los 2 años. <sup>(9)</sup>

La leche materna es el alimento ideal para todo aquel recién nacido pues contiene los elementos nutricionales y las defensas del organismo que funciona como sistema inmunológico y que además no se encuentra en ningún otro lado, este líquido de tipo orgánico se adapta a las necesidades funcionales y fisiológicas de cada etapa de la vida del lactante por lo que, ese tipo de alimentación estimula su desarrollo físico y mental además del propio sistema inmunológico. <sup>(10)</sup>



La lactancia materna no nada más trae beneficios al lactante también trae consigo una buena cantidad de protecciones a la madre a corto mediano y largo plazo, algunas de ellas es la protección ante las enfermedades crónico degenerativas, es decir, protege contra el riesgo de padecer enfermedades como diabetes, sobrepeso y obesidad e hipertensión, de la misma manera, otro tipo de enfermedades oncogénicas como lo es el cáncer de mama directamente, y otro tipo de padecimientos oncológicos, máxime si esta llega a durar más de un año.<sup>(11)</sup>

Esto puede traer a la larga grandes beneficios en la salud de los niños y a las madres, ya que esto puede garantizar el retraso de enfermedades crónico degenerativas en las madres, otro de tipo oncogénicas y en los niños la disminución de enfermedades de desnutrición, las complicaciones que emanan de esta, retraso en el crecimiento entre otras, por lo que un país con niños y madres saludables son menos propensos a enfermedades que los lleven a un daño permanente o inclusive la muerte y esos pueden ocasionar daños directos a la familia, a la comunidad, o al propio país, impactando directamente a la economía de la nación.<sup>(12)</sup> En 1991, la OMS y el UNICEF, lanzan la iniciativa, Hospital amigo del niño (IHAN) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los lugares donde se otorgan servicios de maternidad, garantizar el seguimiento de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, apegandoce al Código Internacional de Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna de 1981.<sup>(12)</sup>

En 2005, se revisaron los avances de la declaración de Innocenti y se agregaron desafíos relacionados al inicio temprano del amamantamiento, lo que inspiro a una actualización de las estrategias del IHAN , teniendo en cuenta las realidades actuales y en utilización de los Diez pasos para la lactancia exitosa. Existen varios motivos por los que lactancia materna se ha habido afectada durante mucho tiempo de manera negativa, en donde se puede apreciar las diferentes vertientes como lo es la de tipo social, económica y cultural, a principios del siglo 20 cuando inician los procesos de la industrialización se establecen los derechos de la mujer ya que esta se puede integrar al ámbito laboral por lo cual reduce el tiempo de estancia con la familia, otro tipo de problemas que se enfrenta como sociedad es la exposición al público en donde la



lactancia materna no es bien vista por parte de la comunidad, otra situación es la industrialización de las fórmulas lácteas o de los sustitutos de leche, ya que éstas promueven uso de fórmulas infantiles, pero que cumplen con lo básico necesario para poder alimentar al recién nacido o lactante, pero que de ninguna manera se ha logrado una fórmula que contenga las mismas características que la leche materna.<sup>(13,14)</sup>

En 2012 Según la Organización Mundial de la salud (OMS) se comprometió a ayudar a los países, en la implementación de un plan integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el infante, el plan tiene 6 objetivos, uno de los cuales es aumentar el 50% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida para el 2025. La OMS menciona la mejor manera de dar el aporte a los niños que requieren o que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable es la lactancia materna, de hecho, todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando tengan una información adecuada de cómo hacerlo, del apoyo familiar y el entrenamiento por parte de su unidad de Medicina familiar.<sup>(15)</sup>

En 2017, se publicó una directriz de la OMS “proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos”, basada en un examen cuidadoso de la evidencia para cada uno de ellos Diez pasos. En 2018, se publicó una guía de implementación actualizada para los países que implementa IHAN. La leche materna contiene todos los nutrientes que requiere el recién nacido en los primeros 6 meses de vida, de manera que, lo logra proteger contra enfermedades infantiles propias de la infancia como las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), bronquiolitis e infección de vías respiratorias agudas (IRAS), además que puede traer beneficios o el color de los años ya que lo llegan a proteger de la hipertensión arterial, el colesterol y disminuye el riesgo de padecer obesidad y diabetes tipo 2.<sup>(16)</sup>

## **1.2 EVENTOS ADVERSOS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA**

Durante la lactancia existen factores que influye en la lactancia materna como lo son los factores físicos o biológicos, estos van a ayudar específicamente a la madre para poder dar leche a su bebé de acuerdo a la constitución orgánica, ya que está diseñada ex profeso para poder realizar esta actividad. la edad materna también juega un papel



importante ya que la edad ideal para lograr este objetivo se encuentra comprendida entre los 19 y los 35 años, si se llegará a realizar antes o después esto podría conferirle un riesgo de tipo obstétrico a la madre, otro de los factores que pudieran influir en los problemas de la lactancia materna es el pezón invertido se dice que una de cada 10 mujeres padecen de este problema, los pezones invertidos se pueden observar cuando se aprieta la areola entre el índice y el pulgar, cuando se trata tu pezón plano normal este se protruye, mientras que el pezón invertido se retrae, otra de las causas puede ocurrir cuando los conductos de la leche sustituyen ya que no sea realizado un drenaje correcto del pecho y a esto se le denomina obstrucción mamaria.(17)

Pueden existir problemas de congestión mamaria por drenado de leche inadecuado, este tiene varias causas y pueden deberse a problemas en la madre como lo es el dolor en los pezones, una demasiada producción de leche para la demanda del bebé, un tiempo inadecuado de tomas por parte de la madre, el uso de instrumentos para el drenado de la leche, o gemelos y por parte del recién nacido que presente un frenillo sublingual corto, que tenga una solución inadecuada, y que el bebé se encuentre de manera frecuente distraído o que duerma mucho.(18)

Otra de las causas que hacen una lactancia materna inadecuada es la presencia de pequeñas fisuras o grietas en los pezones, ésta puede deberse a diversas causas, se ha visto que en las mujeres blancas son más susceptibles que las mujeres de raza negra, se presume que las mujeres de raza negra tienen la piel más gruesa, otra de las causas puede ser el uso de ropa inadecuada que ocasiona una irritación las glándulas mamarias, también se dice que un aseo deficiente en los pezones va a ocasionar la presencia de grietas, la dieta que contiene grandes cantidades de ácidos también ocasionan las grietas, y la principal de ellas una técnica inadecuada de amamantar al bebé.(19)

Cuando se trata de una baja producción de leche esta puede verse a diversos factores, que cuando se combinan unos con otros dan este resultado, esto puede deberse aquel bebé pide ser amamantado entre intermitencias, es decir, toma poca leche y después de un tiempo vuelve a pedir y no da el tiempo suficiente de volver a producir la cantidad de leche adecuada para su satisfacción. (20)



Otra de las causas del fracaso de la lactancia materna es la postura, para que el bebé pueda tomar la suficiente leche la madre debe estar cómoda durante la toma es decir la madre deberá de estar bien sentada, el bebé debe de estar recostado sobre el pecho de su madre, es decir el pecho de la madre debe estar pegado con el pecho del bebé, la cabeza del bebé no debe ser sujeta para que él pueda echarla hacia atrás, sin embargo, la madre debe de cruzar lentamente la boca del bebé con el pezón, todo esto con la finalidad de que el bebé pueda abrir la boca y atraer hacia él el pezón, el agarre del pezón por parte del bebé debe ser de tipo asimétrico ya que el labio inferior debe estar a unos 3 cm de la base del pezón, el bebé necesita ayuda para poder sujetar el pezón y la glándula mamaria cuando la mamá tiene los pechos grandes.(21)

Cuando todo sale bien la lactancia materna tiene éxito, es decir la succión no duele, llega a poner la boca muy grande o abierta, además que puede tocar con la barbilla el pecho y su nariz no presenta ninguna congestión, que labio puede cubrir la areola, la succión ser rápida en un principio, mientras va tomando un ritmo lento y seguro. Sin embargo, no todo el tiempo se puede lograr un buen agarre, en algunos casos se necesitará la ayuda de la madre, aunque el bebé no presente ningún tipo de problema, en esta situación la madre no sabe la técnica de la actuación por lo que puede ser guiada por el profesional de la salud en la asesoría de la lactancia materna. (22)

Otra de las causas puede ser que el bebé use un accesorio como lo es una mamila o un chupón, ya que no tienen la forma anatómica de una glándula mamaria y le cuesta el trabajo de agarre, el bebé también puede llegar a presentar un frenillo sublingual o comúnmente llamado anquiloglosia que ocasiona que no pueda agarrar el pezón, la otra causa muy frecuente es que la madre tenga un peso muy grande o un pecho muy grande y entonces es cuando el bebé requiere de la ayuda para poder pegarse a la mama. (23)

Otro de los problemas que llegan a presentarse en la lactancia materna es la regurgitación es decir los bebés han comido mucho o sencillamente en vez de succionar leche pasan aire estos van a regresar ese aire junto con la leche. (24)



La presencia de labio leporino es un defecto con que llegan a nacer los bebés, Es decir el piso palatino no se desarrolla al mismo tiempo, los huesos no crecen a la par, por lo que el hacia el pezón de la madre. (25)

Dentro de los factores socioculturales podemos encontrar que la ocupación de la madre es una de las causas más frecuentes del fracaso de la lactancia materna, es decir durante los primeros 3 meses se le da la incapacidad a la madre para poder estar con su bebé, sin embargo, sabemos que la lactancia materna debe ser al menos 6 meses, por lo que el destete de los bebés sucede a los 3 meses, ya que la ley sólo les permite 90 días de incapacidad. (26)

Otra de las causas comunes para el fracaso de la lactancia materna es el estado civil, es decir, las madres solteras no cuentan con el apoyo de una pareja que les ayude con el mantenimiento de la casa por lo que se tienen que reincorporar a la actividad laboral y lograr el sustento de la familia. otra de las causas comunes se ha observado con respecto a la escolaridad, aunque es un mito que las mujeres que tienen un nivel superior a mamá también por más tiempo y con más calidad a sus bebés, sin embargo, se ha demostrado que las mujeres que tienen una menor escolaridad son las que pasan más tiempo amamantando a sus bebés que aquellas que tienen un nivel superior, de la misma manera se ha demostrado que las mujeres en la zona rural alimentan más tiempo a sus bebés que aquellas de la zona urbana. (27)

### **1.3 MARCO REFERENCIAL**

Ya se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de la morbilidad y la mortalidad en los niños, además de proporcionar ventajas en su desarrollo, el objetivo del estudio de Mangialavori fue estimar la prevalencia de lactancia materna en la población que busca atención en el sector público. Se realizó un estudio transversal analítico se aplicó un cuestionario estructurado para recopilar datos sociodemográficos y de admisión de niños menores de 6 meses (n = 15 322) y de 12 a 15 meses (n = 3243) que buscaron atención de proveedores de atención médica del sector público de forma espontánea entre agosto y septiembre de 2017. Se encontró que la prevalencia de lactancia materna exclusiva entre lactantes < 6 meses fue de 53,5% (95% intervalo



de confianza [IC]: 52,7-54,3); ya los 4 y 6 meses, el 51,5% (IC 95%: 49,7-53,4) y el 41,7% (IC 95%: 39,8-43,5), respectivamente. La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 4 y 6 meses aumentó respecto al 2015 ( $p < 0,001$ ). La prevalencia de lactancia materna entre los lactantes de 12 a 15 meses fue del 77,8 % (IC 95 %: 76,4 a 79,3). Las siguientes variables se asociaron de forma independiente con una menor frecuencia de lactancia materna exclusiva ( $< 6$  meses) y lactancia materna: mayor edad, menor nivel educativo de la madre, parto por cesárea, bajo peso al nacer, lactancia inicial después de la primera hora y separación de la díada madre-hijo  $\geq 4$  horas al día. (29)

Otro estudio realizado por Nuñez-Rivas y cols., cuyo objetivo fue analizar las asociaciones entre duración de la lactancia materna y alimentación mixta (leche materna y fórmula) con obesidad, riesgo cardiometabólico (WHtR), grasa corporal y conductas de riesgo dietéticas y de actividad física en niños y adolescentes, en donde se realizó un estudio de tipo transversal analítico realizado con 1.467 estudiantes de Costa Rica, para ello se realizó una entrevista con los padres y los niños para recopilar información sobre el nivel socioeconómico, la educación, los comportamientos de riesgo dietéticos y de actividad física de los jóvenes, incluida la duración de la lactancia materna y la alimentación mixta. Se tomaron en consideración medidas antropométricas como el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura y la grasa corporal todo esto se evaluó mediante un análisis de impedancia bioeléctrica y el riesgo cardio-metabólico se midió con la relación cintura-talla ( $WHtR \geq 0,5$ ) por personal profesional de la salud capacitado. Se encontró que la edad promedio fue de  $11,4 \pm 2,6$  años y el 50,9% eran del sexo masculino. el 55,5% de la población era de clase media; El 60% eran sedentarios y el 16% presentaban obesidad. Alrededor del 20% fueron amamantados sin introducción de fórmula antes de los 6 meses, el 13% nunca fueron amamantados y más del 60% fueron amamantados durante  $\geq 6$  meses. Aquellos niños que fueron alimentados solo con leche materna o en combinación con fórmula durante  $\geq 6$  meses presentaron un menor porcentaje de obesidad que los que recibieron solo fórmula (60,8 vs 39,2;  $p < 0,005$ ). Los niños con riesgo cardiometabólico ( $WHtR \geq 0,50$ ), dieta poco saludable, estilo de vida sedentario y que fueron alimentados solo con



fórmula tienen mayor riesgo de desarrollar obesidad (OR = 18,8, IC 95% 13,2-26,0).

(30)

La lactancia materna posparto es una garantía eficaz para el crecimiento saludable de los recién nacidos. El propósito de este estudio realizado por Fang Y y cols., en el cual el objetivo fue explorar el efecto de las visitas posparto multidimensionales (MDPV) aplicadas a parturientas con pezón invertido en la mejora de las tasas de lactancia materna. Para ello se seleccionó un total de 114 parturientas con pezones invertidos que dieron a luz en el Hospital Drum Tower, afiliado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Nanjing, de octubre de 2018 a octubre de 2019 y que amamantaron con éxito en el hospital. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según el método de la tabla de números aleatorios, con 57 casos en cada grupo. El grupo de control recibió visitas posparto de rutina, mientras que el grupo de observación recibió MDPV. Se compararon los conocimientos sobre lactancia materna, la tasa de lactancia materna exclusiva, la incidencia de mastitis materna, la tasa de hospitalización infantil y el nivel de autoeficacia entre los dos grupos. El conocimiento de la lactancia materna y la tasa de lactancia materna exclusiva a los 1, 3 y 6 meses después del alta en el grupo de observación fueron más altos que en el grupo de control ( $P < 0.05$ ). La incidencia de mastitis materna y la tasa de hospitalización infantil en el grupo de observación fueron inferiores a las del grupo de control ( $P < 0,05$ ). Las puntuaciones de autoeficacia del grupo de observación al mes y a los 6 meses del alta fueron superiores a las del grupo control ( $P < 0,05$ ). (31)

En un estudio realizado por Turke y cols., en cuyo trabajo fue evaluar la prevalencia de lactancia materna en una región metropolitana de Brasil e identificar los factores que influyen en la falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y total durante 2 años. Se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se analizaron las características demográficas y socioeconómicas de las madres y de los niños en las consultas externas de pediatría. Se encontró que de un total de 385 madres que acudieron a las consultas externas de pediatría 38.44% reportaron lactancia materna exclusiva por >6 meses y 22.6% reportaron lactancia materna total por 2 años o más. Los factores predictores de falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva



durante 6 meses incluyeron madres solteras (OR=1,976; IC95% 1,245-3,135; p=0,004), uso de chupete (OR=2,25; IC95% 1,436-3,524; p<0,001) y bajo peso al nacer (OR=2,21; IC95% 1,192-4,102; p=0,012). Los factores predictivos de falta de adherencia a la lactancia materna total durante 2 años o más incluyeron uso de chupete (OR=4,82; IC95% 2,722-8,54; p<0,001), embarazo planificado (OR=0,51; IC95% 0,305-0,875; p=0,014), y lactancia materna en la primera hora de vida (OR=0,36; IC95% 0,208-0,641; p<0,001). (32)

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Española de Pediatría (AEP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) reconocen que la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del recién nacido es de suma importancia para el desarrollo, y combinan sus recomendaciones con las relacionados con los bebés prematuros. Para los niños síndrómicos, como los mellizos, se amplía hasta los 12 meses, según las necesidades del bebé y la personalidad de la madre, y se dispone de alimentos complementarios mixtos a partir de los seis meses. (28)

Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios de la lactancia materna, como la reducción de la morbilidad, la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, aun no se sabe cómo amamantar correctamente, también puede afectar a la madre y provocar efectos adversos como mastitis, hinchazón de las mamas, grietas del pezón, sangrado, baja producción de leche y dolor durante la lactancia, eventos que conducen al fracaso e incluso optar por utilizar alternativas como la fórmula para mantener al bebé a flote. (29)

En Mexico, según (ENSANUT, 2018) SOLO EL 28.6% reciben lactancia materna de manera exclusiva, el 42.9% de los menores de un año son alimentados con formulas infantiles y el 30% de 6 y 11 meses no son alimentados adecuadamente con alimentos para su edad. De acuerdo, a la Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica, a nivel nacional, la duracion media de amamantar es de 9.7 meses y en el estado de tabasco la duracion de amamantar es del 10,4 meses (30 y 31)



una de cada 4 mujeres que acaban de dar a luz puede no iniciar la lactancia debido a los eventos adversos mencionados, por lo que el apoyo del médico de familia tiene como objetivo reconocer los eventos a tiempo y desarrollar las medidas adecuadas para reducirlos para poder amamantar al bebé por primera vez. 6-12 meses de vida.

(30)

Múltiples estudios evidencian que el abandono de la lactancia materna son por factores sociodemográficos y obstétricos, sucede con mucha frecuencia más en madres con inestabilidad conyugal como lo es el caso de la mayoría de las adolescentes, que no se encuentran orientadas sobre la sexualidad y salud sexual permitiendo así la irresponsabilidad de los embarazos no deseados, la falta de apoyo económico y emocional de su pareja, mujeres solteras que trabajan y el aumento de las madres adolescentes con dificultad en su falta de preparación psicosocial y anatomofisiológica.

(31)

una de cada 4 mujeres que acaban de dar a luz puede no iniciar la lactancia debido a los eventos adversos mencionados, por lo que el apoyo del médico de familia tiene como objetivo reconocer los eventos a tiempo y desarrollar las medidas adecuadas para reducirlos para poder amamantar al bebé por primera vez. 6-12 meses de vida.

(32)

En la UMF 39 no se lleva un registro de los eventos adversos que se presentan durante la etapa de la lactancia materna en madres adolescentes, es por ello, que se considera de gran importancia esta información y registrarla en el sistema. Y en base a estas consideraciones, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes de una unidad de primer nivel de atención. Por lo que nuestra pregunta de investigación fue la siguiente:



## **2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de una unidad de primer nivel?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

La lactancia materna es la alimentación óptima de los bebés, proporcionando los nutrientes necesarios y equilibrados, protege ante las enfermedades infecciosas, morbilidad y mortalidad, LA Organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial De la Salud (OPS / OMS) recomiendan iniciar la lactancia materna dentro de los primeros 60 min de vida, así como de forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera agregada, hasta los 2 años de vida, sin embargo, a nivel mundial solo el 40% de los lactantes de 0-6 meses se alimentan exclusivamente de la lactancia materna.<sup>(33)</sup>

En diversos estudios se ha documentado que la lactancia materna trae grandes beneficios a los recién nacido de las puérperas, siempre y cuando esta se logre de manera ininterrumpida durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, además de que lo protege de diversas enfermedades de tipo gástrica, respiratorias y renales, de la misma manera ayuda en la prevención de enfermedades metabólicas como lo es el sobrepeso, la obesidad entre otras.<sup>(34)</sup>

A pesar que existe información acerca de los beneficios de la lactancia materna, el porcentaje de adolescentes que optan por esta opción es muy bajo, cabe mencionar que puede deberse a diversos factores que pudieran poner en riesgo a la lactancia materna y llevarla a su abandono, para ello hay que realizar un ejercicio que consiste en identificar los factores de riesgo, factores asociados y eventos adversos que pudieran influir en el abandono de la lactancia materna, algunos son pertenecientes a la madre como lo son problemas con el pezón, dolor, congestión mamaria, baja producción de leche, mientras que los del bebé pueden ser la prematuridad, bajo peso y malformaciones que no le permitan al bebé succionar para la alimentación.<sup>(35)</sup>

Es por ello por lo que el profesional de la salud debe de identificar los eventos adversos que pudieran llevar al fracaso a la lactancia materna; en el primer nivel de atención, el médico familiar puede y debe de enrolarse en las prácticas de la lactancia materna y



tenga las herramientas adecuadas que le permitan orientar a la madre a tener la mejor estrategia para lograr dicho cometido, además de informar a las madres del beneficio y los riesgos que se tienen a no realizarla de manera correcta.<sup>(36)</sup>

De tal manera que en termino generales este estudio beneficiara al instituto ya que se planea reducir el numero de consulta de las madres adolescentes mal orientadas sobre las tecnicas de amamantamiento y asi por lo tanto disminuir el consumo de sucedaneos de leche materna, obteniendo una mejor calidad de vida de la paciente y del infante creando estrategias especificad en grupos de ayuda, generando un mayor impacto.

#### **4.OBJETIVOS**

**General:** Determinar la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de una unidad de primer nivel de atención.

**Específicos:**

- Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio.
- Conocer cuál es el evento adverso más frecuente en las puérperas adolescentes en etapa de amamantamiento.
- Describir los eventos adversos de la lactancia materna de acuerdo a su frecuencia.

#### **5.MATERIAL Y MÉTODOS**

**5.1Tipo de investigación:**

Se realizo una investigación transversal, descriptiva según su diseño no es experimental.

**5.2 Lugar y tiempo en el que se desarrollará el estudio:**

Se llevo a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 Villahermosa Tabasco se consideró el tiempo de seguimiento de 3 a 6 meses.



### **5.3 Universo:**

El Universo estuvo constituido por un total de 174 adolescentes puérperas derechohabientes de la UMF No. 39 al Censo de enero 2023.

### **5.4 Selección y cálculo del tamaño de la muestra:**

Para nuestro estudio no se realiza cálculo del tamaño de la muestra por ser el universo un grupo pequeño al cual se estudió en su totalidad. Se incluyeron adolescentes puérperas que cumplieron con los criterios de selección al momento del inicio del estudio. Se estima una  $n=174$ . De las cuales todas participaron en el estudio,

### **5.5 Criterios de selección:**

#### **5.5.1. criterios de inclusión**

- ✓ Todas las pacientes de 10 a 19 años que hayan procreado uno o más hijos.
- ✓ Pacientes en periodo de puerperio que acudan a consulta de medicina familiar.
- ✓ Que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento informado y aceptación de su familiar responsable y/o representante legal.

#### **5.5.2. criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes no derechohabientes
- ✓ Pacientes adolescentes cuyos padres sean los tutores y no autoricen el estudio.
- ✓ Pacientes adolescentes que se encuentren con alguna patología que les impida responder las encuestas.
- ✓ Pacientes que cuenten con alguna patología mamaria de base antes del embarazo.

#### **5.5.3. Criterios de eliminación.**

- ✓ Pacientes con menos del 80% del instrumento de medición contestado.
- ✓ Pacientes que no acepten participar.



### **5.6. Método e instrumento de recolección de datos:**

Con previa autorización del comité de ética e investigación, así como autorización de no inconveniencia para la realización de este por el director de la unidad de medicina familiar No. 39, donde se llevó a cabo dicha investigación, se realizó previa identificación de adolescentes puérperas de acuerdo al censo de embarazadas. Se localizó cada una de las participantes vía telefónica donde se les invito a participar el en estudio y se les agendo una cita al servicio de trabajo social donde se les otorgo la carta de consentimiento informado, y se les detallo su participación. Posterior a ello se les otorgo un cuestionario ad hoc de tipo sociodemográfico, el cual se realizo por el investigador principal, este cuenta de 15 items y se contesto de manera escrita por las adolescentes participantes.

### **5.7 Análisis de datos.**

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el Programa SPSS v.26.y se analizan estadísticas descriptivas.

### **5.8. Consideraciones Éticas**

Todos los procedimientos estuvieron de acuerdo con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 Atención de la mujer durante el embarazo, parto, y puerperio y del recién nacido. El presente estudio se realizo una vez que fue aprobado por el comité local de investigación, el cual se ajusta a las normas éticas internacionales adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964., y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.



La cual hace referencia a los lineamientos institucionales, así como también a la Ley General de Salud en materia de experimentación científica en seres humanos en sus artículos 13, 16 y 20 y a la declaración de Helsinki la cual, aclara que la investigación médica en seres humanos debe tener supremacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad y cuyo propósito debe ser el mejorar el procedimiento preventivo, diagnóstico y terapéutico dando así la protección a la vida bajo conocimientos científicos; y sus modificaciones de Tokio en 1975 ( nunca se debe aceptar la tortura, nunca proporcionar las facilidades instrumentales para favorecer a esa y nunca estar presente en estudios bajo tortura), Venecia en 1983, Hong Kong en 1989 y Escocia en el 2000. Para este estudio se considera sin riesgo.

## 6. ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio participaron 174 adolescentes puérperas adscritas a la UMF No.39 que cumplieron los criterios de inclusión. Se encontraron los siguientes datos analizados mediante estadística descriptiva.

En la tabla No.1 donde se concentra la edad de las pacientes estudiadas podemos observar que 42.3% (74) tenían 19 años, seguido de las de 18 años con un porcentaje de 34.3% (60) y 17 años con 10.9% (19), con una media de 18, una mediana de 18, moda de 19, desviación estándar de 1.197, mínimo de 14 y máximo de 19 con un rango de 5 años.



**Tabla No.1 Edad de las adolescentes puérperas en estudio.**

		<i>f</i>	<i>%</i>	Porcentaje acumulado
Edad en años	14	3	1.7	1.7
	15	7	4.0	5.7
	16	11	6.3	12.1
	17	19	10.9	23.0
	18	60	34.3	57.5
	19	74	42.3	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174

En la tabla No. 2 podemos observar el estado civil de las pacientes estudiadas en donde se describe que unión libre con un 44.6%(48) es el de más predominio con un 29.1% (51) casadas, 24.6% (43) solteras, con una media de 2.23, mediana de 2.0, una moda de 3, desviación estándar de .849, mínimo de 1 y máximo de 5 con un rango de 4.

**Tabla No. 2 Estado civil de las adolescentes puérperas en estudio.**

		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Estado civil	Soltera	43	24.6	24.7
	Casada	51	29.1	54.0
	Unión Libre	78	44.6	98.9
	Divorciada	1	.6	99.4
	Viuda	1	.6	100.0
	Total	174	99.4	
Total		175	100.0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174



En la tabla No.3 donde se concentra el nivel de estudio podemos observar que bachillerato incompleto con un 32% (56) alcanza el mayor porcentaje mientras que bachillerato completo 25.7%(45) y secundaria completa 20.6% (36%), con una media de 5,54, mediana de 6.00, moda de 6, una desviación estándar de 1.306, mínimo de 1 y un máximo de 8 con un rango de 7.

**Tabla No. 3 Grado de estudios de las pacientes puérperas estudiadas.**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Escolaridad	Analfabeta	1	.6	.6
	Primaria Incompleta	1	.6	1.1
	Primaria Completa	14	8.0	9.2
	Secundaria Incompleta	20	11.4	20.7
	Secundaria Completa	36	20.6	41.4
	Bachillerato Incompleta	56	32.0	73.6
	Bachillerato Completa	45	25.7	99.4
	Total	174	99.4	
	Total	174	100.0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174



En la tabla No. 4. El evento adverso que se presentó con un 61.7%(108) fueron las grietas de pezón con una menor frecuencia de 37.7%(66) en las mujeres estudiadas, con una media de 1.38, mediana de 1.00, una moda de 1, desviación estándar de .087, un máximo de 2 y 1 de mínimo con un rango de 1.

**Tabla No. 4 grietas del pezón.**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Grietas del pezón	Si	108	61.7	62.1
	No	66	37.7	100.0
	Total	174	99.4	
Total		175	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*

En la tabla No 5. Se observó que la presencia de dolor en las mamas o mastalgia alcanzaron el 96.6%(169) y en su minoría el 2.9%(5) con una media de 1, mediana de 1.03, una moda 1, desviación estándar .168, un máximo de 2 con un mínimo de 1 y un rango de 1.

**Tabla No 5. Presencia de dolor en las mamas**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Dolor mamario (mastalgia)	Si	169	96.6	97.1
	No	5	2.9	100.0
	Total	174	99.4	
Total		175	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*



En la tabla No 6. La presencia de Mastitis obtuvo una frecuencia de 99.4% (173) con una media de 1.00, mediana de 1.00, moda 1, desviación estándar 00, máximo de 1, mínimo de 1, rango de 0.

**Tabla No. 6. Presencia de Mastitis**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Válido	Si	173	99.4	100.0
	no	1	.6	
Total		175	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*

En la Tabla No.7 se observó un 95.4%(167) y un 4% (7) de las pacientes que presentaron obstrucción mamaria con una media de 1, mediana de 1.96, moda de 2.0, desviación estándar de .197, con un máximo de 2, mínimo de 1 y un rango de 1.

**Tabla No. 7. Obstrucción mamaria**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Obstrucción mamaria	Si	7	4.0	4.0
	No	167	95.4	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*



En la tabla No.8 la baja Producción de leche como un evento adverso encontrado fue de 38.3%(67) mientras que el 61.1% (107) no reporto el suceso, con una media de1, mediana 1.96, moda 2.0, desviación estándar .488, máximo 2, minino1 y un rango de 1.

**Tabla No. 8 Baja producción de leche**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Baja producción de leche	Si	67	38.3	38.5
	No	107	61.1	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*

En la tabla No.9 se observó que la ingurgitación mamaria alcanzo el 56,6%(99), mientras que un menor número de participantes en un 42,9%(75) no presentaron el suceso, con una media de 1, mediana 1.43, moda 1, desviación estándar .497, máximo 2, mínimo 1 y un rango de 1.

**Tabla No. 9 ingurgitación mamaria**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
ingurgitación mamaria	Si	99	56.6	56.9
	No	75	42.9	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*



En la tabla No. 10 donde se concentra la congestión mamaria se observó que un 80%(140) de las pacientes estudiadas presentó el evento adverso, mientras que un 19.4%(34) no se le presentó dicho evento, con una media de 1, mediana de 1.20, moda 1.0, desviación estándar de 0.398, máximo de 2, mínimo de 1 con un rango de 1.

**Tabla No. 10. Congestión mamaria**

		f	%	Porcentaje acumulado
congestión mamaria	Si	140	80.0	80.5
	No	34	19.4	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*

En la Tabla No. 11. Donde se concentró las malas técnicas de alimentación se observó un 61.7%(108) de las pacientes estudiadas, 37.3% (66) con una media de 1, mediana de 1.38, moda 1.0, desviación estándar .487, máximo de 2, mínimo de uno y un rango de 1.

**Tabla No. 11 Malas técnicas de amamantamiento**

		f	%	Porcentaje acumulado
Malas técnicas de amamantamiento	Si	108	61.7	62.1
	No	66	37.7	100.0
	Total	174	99.4	
Total		174	100.0	

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174*



En la tabla No. 12, donde se concentra otros factores que desencadenaron algunas reacciones adversas como el uso de jabones, gel antibacterial y vaporub se observó que el 6.9%(12) presentaron alguna reacción por el uso de los mismos y 1.7% (3) con una media de 147, mediana 0.478, moda 1, desviación estándar de 0.982, máximo 3, mínimo 0, rango 3.

**Tabla No. 12 Otros factores (uso de jabones, gel antibacterial, vaporub)**

		<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Otros	0	10	5.7	35.7
Factores.	Uso de Jabón antes de lactar	12	6.9	78.6
	Uso de antibacterial	3	1.7	89.3
	Uso de químicos (Vaporub)	3	1.7	100.0
	Total	18	16.0	
Total			100.0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico n=174



## 7.DISCUSIÓN

Durante la etapa de lactancia materna en las adolescentes puérperas se pueden presentar diversos eventos adversos, esto derivado a la inmadurez física, emocional y menor preparación por lo que se corre el riesgo inminente del abandono de la lactancia. La muestra del estudio fue de 174 adolescentes puérperas derechohabientes a la unidad de medicina familiar No. 39 de Villahermosa se encontró que la edad media fue de 19 años, más menos 5, resultados semejantes al encontrado en el estudio realizado en el Hospital Drum Tower, afiliado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Nanjing, de octubre de 2018 a octubre de 2019 y que amamantaron con éxito en el hospital.

En cuanto a la variable del estado civil, se halló que está asociada a un mayor estado de ánimo, ya que las mujeres que se encuentran con pareja tienen mayor seguridad, se sienten apoyadas y emocionalmente se encuentran estables por lo que los eventos adversos pueden ser mínimos, estos resultados son similares al estudio realizado por Turke y cols., en cuyo trabajo fue evaluar la prevalencia de lactancia materna en una región metropolitana de Brasil e identificar los factores que influyen en la falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva durante 6 meses.

En cuanto a los eventos adversos más frecuentes presentados durante el amamantamiento, se encontró que la mastitis es el primer evento adverso con un 99.7%, seguido del dolor mamario con un 96.4%, en comparación con las grietas del pezón en un 61.7%, y en su minoría la ingurgitación mamaria con un 56,6%, este resultado difiere con el estudio realizado por Fang y cols. en el cual el objetivo fue explorar el efecto de las visitas posparto multidimensionales aplicadas a parturientas con pezón invertido en la mejora de las tasas de lactancia materna. La incidencia de mastitis materna y la tasa de hospitalización infantil en el grupo de observación fueron inferiores a las del grupo de control con un 74%.



## 8.CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en este estudio sobre la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de una unidad de primer nivel de atención, se pueden extraer varias conclusiones significativas.

En primer lugar, se destaca la participación de 174 adolescentes puérperas en el estudio, lo que proporciona una muestra sustancial para analizar la situación de la lactancia materna en este grupo específico. La descripción de las variables sociodemográficas revela que la mayoría de las participantes se encuentran en el rango de 17 a 19 años, con una prevalencia significativa de mujeres de 19 años. Además, se observa una diversidad en el estado civil y el nivel de educación, con la unión libre siendo la situación más común y el bachillerato incompleto siendo el nivel educativo predominante.

En cuanto a los eventos adversos para la lactancia materna, los datos muestran que las mastitis son el evento más frecuente, afectando al 96.4% de las mujeres estudiadas. Este hallazgo resalta la importancia de abordar y prevenir este problema específico durante la etapa de amamantamiento en adolescentes puérperas. La prevalencia de las grietas de pezón con un 95.4% puede tener implicaciones significativas en la continuidad y el éxito de la lactancia materna, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas y educación para estas jóvenes madres.

En resumen, este estudio proporciona una visión detallada de la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas, destacando la relevancia de las grietas de pezón como un problema significativo. Estos hallazgos pueden servir como base para desarrollar estrategias de intervención y programas educativos destinados a mejorar la experiencia de la lactancia materna en este grupo demográfico específico. La comprensión de las variables sociodemográficas también puede ser útil para personalizar las intervenciones y garantizar una atención más



efectiva a las necesidades específicas de las adolescentes puérperas en relación con la lactancia materna.

## 9. PERSPECTIVAS

- Promover el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescentes para la prevención del embarazo.
- Capacitar a la embarazada adolescente durante el control prenatal para la disminución de la aparición de posibles eventos adversos.
- Hacer énfasis en los 10 pasos para la lactancia exitosa y activar los lactarios dando prioridad a las adolescentes para aumentar el nivel de conocimiento del amamantamiento.
- Capacitar al personal en intervenciones para una lactancia exitosa personalizada.



## 10.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology. 2022;1:1-12.
- 2.- OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. (internet). 2021 (consultado 21 de junio 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- 3.Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2022;1:1-12.
- 4.Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu Pérez MdC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2022;65:9-25.
- 5.Hove C. Effects of socio-ecological variation on female health and immune status and consequences for sexual dimorphism in immune function: UC Santa Barbara; 2022;1:1-10.
- 6.Emidio SCD, Dias FSB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura ARS, Carmona EV. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3259.
- 7.Yamamoto M, Takami M, Misumi T, Kawakami C, Miyagi E, Ito S, et al. Effects of breastfeeding on postpartum weight change in Japanese women: The Japan Environment and Children's Study (JECS). PLoS One. 2022;17:e0268046
- 8.Hernández-Pérez JA, Hernández-Hernández MA, Ramírez-Trujillo MdlÁ. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. Ciencia UAT. 2021;16:42-61.
- 9.Cabrera L, Trapero I. Evaluation of the Effectiveness of Breastfeeding as a Factor in the Prevention of Breast Cancer. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets. 2022;22:15-25.
- 10.Dimou S, Mamakou A, Konstantaki E, Spanou M. The contribution of breastfeeding to the prevention of breast cancer. Eur J Midwifery. 2019;3:21.



11. Han DH, Shin JM, An S, Kim JS, Kim DY, Moon S, et al. Long-term Breastfeeding in the Prevention of Allergic Rhinitis: Allergic Rhinitis Cohort Study for Kids (ARCO-Kids Study). *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2019;12:301-7.
12. Gyamfi A, O'Neill B, Henderson WA, Lucas R. Black/African American Breastfeeding Experience: Cultural, Sociological, and Health Dimensions Through an Equity Lens. *Breastfeed Med*. 2021;16:103-11.
13. Ruhmayanti NA, Yasin YK. Differences in Social and Cultural Perception between Mothers of Exclusive Breastfeeding and Non-Exclusive Breastfeeding in the Health Center of Kota Utara, Gorontalo, Indonesia. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2020;66(Supplement):S432-S5.
14. Gutierrez-de-Teran-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernandez-Atutxa A, Mulas-Martin MJ, Benito-Fernandez E, et al. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Hum Dev*. 2022;164:105518.
15. Burger B, Schindler K, Tripolt T, Stuger HP, Wagner KH, Weber A, et al. Breastfeeding Prevalence in Austria according to the WHO IYCF Indicators-The SUKIE-Study. *Nutrients*. 2021;13:1-12.
16. González MCCS, González MGG, Ortega MG, Altamirano BD, Serrano MEB, Peña MKLG. Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6:2160-2169.
17. Amoo TB, Popoola T, Lucas R. Promoting the practice of exclusive breastfeeding: a philosophic scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:380.
18. Diallo AF, McGlothen-Bell K, Lucas R, Walsh S, Allen C, Henderson WA, et al. Feeding modes, duration, and diarrhea in infancy: Continued evidence of the protective effects of breastfeeding. *Public Health Nurs*. 2020;37:155-60.
19. Hernández CEP, Chugá ZRN, Ger MCV. Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud San Gabriel. *Revista Conrado*. 2022;18:587-606.



20. Rodas A, Diana A. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Posta de Salud Sagrada Familia–2021. 2022;1:1-12.
21. Ortega Lima ME. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en una población de madres que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja 2021;1:1-15.
22. Peris ME, Tremoleda M, Ariza C. Lactancia materna. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2022;29:84-89.
23. Merewood A, Burnham L, Berger J, Gambari A, Safon C, Beliveau P, et al. Assessing the impact of a statewide effort to improve breastfeeding rates: A RE-AIM evaluation of CHAMPS in Mississippi. *Matern Child Nutr.* 2022:e13370.
24. Bundogji N, Zamora S, Brigger M, Jiang W. Modest benefit of frenotomy for infants with ankyloglossia and breastfeeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;133:109985.
25. Osorio López del Amo M. Anquiloglosia y lactancia materna. 2021.
26. Sánchez González L. El cólico del lactante: etiología, tratamiento e implicaciones en el cuidado. 2021;1:1-20.
27. Ramos Condori WA. Efectividad de la intervención de estrategias preventivo promocionales en el conocimiento y práctica de la lactancia materna en gestantes del Centro de Salud Clas Jorge Chávez-Juliaca. diciembre 2020-abril 2021. 2022.
28. Figueroa Ibarra C. Maternidad y atención a las mujeres con muerte fetal en Hermosillo, Sonora. 2022;1:1-13.
29. Canton C, Baston C, Alvarez Gatti P, Vecchiarelli C, Osio C. Fathers' perspectives and assessment of breastfeeding at a private maternity center in the City of Buenos Aires. A qualitative study. *Arch Argent Pediatr.* 2022;120(3):187-94.
30. Haaland K, Sitaraman S. Increased breastfeeding; an educational exchange program between India and Norway improving newborn health in a low- and middle-income hospital population. *J Health Popul Nutr.* 2022;41:16.
31. Mangialavori GL, Tenisi M, Farina D, Abeya Gilardon EO, Elorriaga N. Prevalence of breastfeeding in the public health sector of Argentina according to the National Survey on Breastfeeding of 2017. *Arch Argent Pediatr.* 2022;120(3):152-



32. Nunez-Rivas HP, Holst-Schumacher I, Rosello-Araya M, Campos-Saborio N, Guzman-Padilla S. [Breastfeeding duration, mixed feeding and health risk in Costa Rican children and adolescents]. *Andes Pediatr.* 2022;93:43-52.
33. Fang Y, Zhu L, Bao L. The effect of multi-dimensional postpartum visits on increasing the breastfeeding rate of parturients with inverted nipple: a randomised study. *Ann Palliat Med.* 2021;10:3078-85.
34. Turke KC, Santos LRD, Matsumura LS, Sarni ROS. Risk factors for the lack of adherence to breastfeeding. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2021;67:107-14.
35. Guimarães CMdS, Fonseca LMM, Monteiro JCdS. Desarrollo y validación de un prototipo de aplicación sobre la lactancia materna para los profesionales de la salud. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2021;55.
36. Vásquez Bejarano IK. Factores de riesgo de mastitis durante la lactancia: revisión sistemática. 2021;1:1-32.
37. Infante Piedra RI, Orozco Orozco NA. Prácticas maternas de alimentación complementaria y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses del Servicio de CRED de los Centros de Salud Horacio Zevallos y Fortaleza, Lima. 2021;1:1-19.



## 11.ANEXOS

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

“Frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes púerperas de una unidad de primer nivel de atención”.

Planificación del cronograma de actividades	2023						
	Enero- febrero	Marzo-abril	Mayo-junio	Julio- agosto	Septiembre -octubre	noviembre	
Búsqueda del título de investigación	■	■					
Elaboración de la pregunta de investigación	■	■					
Realización del planteamiento del problema	■	■					
Marco teórico	■	■					
Justificación del estudio	■	■					
Consideraciones éticas	■	■					
Realización del objetivo general y específico	■	■					
Estudio del material y métodos a usar	■	■					
Selección de variables	■	■					
Realización de criterios de inclusión	■	■					
Ver los recursos a utilizar		■					
Autorización del proyecto			■	■			
Aplicación de encuestas				■	■		
Recopilación de datos					■	■	
Análisis de datos						■	
Conclusiones						■	
Finalización del proyecto						■	
Presentación tesis final						■	



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**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: Estadificación de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedad crónica en hemodiálisis

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: UMF No. 46, IMSS, Casa Blanca 2da. Sección C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco. Febrero del 2022

Número de registro: \_\_\_\_\_

Justificación y objetivo del estudio: Determinamos que la determinación de los estratos de ansiedad de los participantes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis es un principio para poder lograr las mejoras en el apoyo médico familiar del participante, Objetivo: Establecer cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis del Hospital General de Zona 46.

Procedimientos: Se le invita a participar como paciente, respondiendo a algunas preguntas relacionadas con algunos antecedentes personales, y el instrumento validado, escala de Hamilton. El contestar el cuestionario le llevara 10 a 15 minutos.

Posibles riesgos y molestias: Ninguna

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: La intervención oportuna para la prevención de complicaciones psicológicas en la vida diaria.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se le dará resultado de los niveles de ansiedad, así como referencia inmediata al área de psicología y grupo multidisciplinario del instituto.

Participación o retiro: Conservo el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte su atención medica de la unidad

Privacidad y confidencialidad: Los datos serán tratados en forma confidencial. Su uso es exclusivo para este estudio.

**Declaración de consentimiento:**

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


No acepto participar en el estudio.  
 Si acepto participar y contestar el cuestionario para este estudio.  
 Si acepto participar 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.

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

Investigadores Responsables: . Med. Esp. Andrómeda Hernández Pérez andry1012@hotmail.com tel.: 9932182901  
 Med. Esp Ricardo González Anoya Anoya.anoyar@hotmail.com tel.: 9933110559  
 Residente Jesús del Carmen Hernández Torrez e.vell0407\_94@hotmail.com tel\_9331009199

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del sujeto

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

Testigo 1

Testigo 2

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

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



## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE DATOS AD HOC.**

### **Frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de 12 a 18 años en una unidad de primer nivel de atención médica.**

Este es un instrumento para la medición de datos en la frecuencia de eventos adversos para la lactancia materna en adolescentes puérperas de 12 a 19 años 11 meses en una unidad de primer nivel de atención médica, por favor sírvase a contestar las preguntas en los apartados correspondientes, no existen respuestas erróneas.

Fecha: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Grado de estudios: \_\_\_\_\_

Presencia de:

Grietas en los pezones Si ( ) No ( )

Dolor en las mamas Si ( ) No ( )

Mastitis Si ( ) No ( )

Obstrucción mamaria Si ( ) No ( )

Baja producción de leche Si ( ) No ( )

ingurgitación mamaria Si ( ) No ( )

Congestión mamaria Si ( ) No ( )

Mala técnica de alimentación Si ( ) No ( )

Otros (describir): \_\_\_\_\_

### **Culturales y sociodemograficos**

Creo que puedo amamantar a mi hijo aunque....

Este en publico Si ( ) No ( )

Atraviese problemas personales Si ( ) No ( )

Las personas de la calle esten en desacuerdo Si ( ) No ( )

Mis familiares esten en desacuerdo Si ( ) No ( )

Trabaje Si ( ) No ( )



Este cansada	Si ( )	No ( )
Este enferma	Si ( )	No ( )
No quiera hacerlo	Si ( )	No ( )
Me sienta triste o desanimada	Si ( )	No ( )
Tenga que hacer	Si ( )	No ( )
Este en una fiesta	Si ( )	No ( )

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.