



**Universidad Autónoma de Querétaro**

**Facultad de Medicina**

Asociación entre lactancia materna durante los primeros  
6 meses de vida y ocupación de las madres en la  
Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo,  
Querétaro

**Tesis**

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
Presenta:

Med. Gral. Guadalupe Monserrat Armas Ruiz

Dirigido por:

Dra. Ericka Esther Cadena Moreno

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. FEBRERO 2025

**La presente obra está bajo la licencia:**  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



## CC BY-NC-ND 4.0 DEED

### Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

#### **Usted es libre de:**

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciatario no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

#### **Bajo los siguientes términos:**



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatario.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

#### **Avisos:**

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad en Medicina Familiar

“Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

### Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presenta:  
Med. Gral. Guadalupe Monserrat Armas Ruiz

Dirigido por:  
Dra. Ericka Esther Cadena Moreno

Med esp Dra. Ericka Esther Cadena Moreno  
Presidente

Med. Esp. Dra. Araceli Vega Colin  
Secretario

Med. Esp. Dra. Karla Elizabeth Margian Pérez  
Vocal

Mtra. Ma. Azucena Bello Sánchez  
Suplente

Mtra. Martha Leticia Martínez Martínez  
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario. Febrero 2025.  
México

## **Resumen**

**Introducción:** La crianza de los hijos y la forma de alimentarlos se puede ver favorecida o entorpecida por la disponibilidad de tiempo que queda para atenderlos, por eso se ha relacionado la influencia ocupacional y la implementación de normas que protejan a las madres lactantes y permitan tiempo y lugar adecuado para extracción, espacio de almacenamiento y un estricto apego a los tiempos de incapacidad por maternidad para permitir el apego al hijo y adaptación de la mujer a su nuevo rol como madre. **Objetivo:** Identificar la asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres. **Material y métodos:** Estudio transversal comparativo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro, en donde se compara la lactancia materna en los 6 primeros meses de vida y la actividad ocupacional de las madres, mediante entrevistas. La muestra se calculó con la fórmula de muestra para población de 2 grupos, con un total de 94 participantes por grupo, por muestreo no probalístico por casos consecutivos; variables como edad, estado civil, ocupación, número de hijos y el tiempo de lactancia materna, se realizaron medias, porcentajes y desviación estándar mediante el programa spss versión 24, así como estadística inferencial con razón de momios y chi cuadrada para diferencia de grupos. Se respetaron los lineamientos vigentes de bioética. **Resultados:** Madres con ocupación ama de casa tuvieron 7.6 veces más probabilidad de brindar lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** El apoyo familiar y la situación laboral materna son factores clave en la continuidad de la lactancia materna. Aquellas madres con respaldo familiar adecuado y sin exigencias laborales fuera del hogar tienen una mayor probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

**Palabras clave:** Lactancia, exclusiva, ocupación, actividad laboral, tiempo.

## **Summary**

**Introduction:** The upbringing of children and the way they feed them can be favored or hindered by the availability of time left to care for them, which is why occupational influence and the implementation of norms that protect nursing mothers and allow time have been related. and adequate place for extraction, storage space and strict adherence to the times of maternity disability to allow attachment to the child and adaptation of the woman to her new role as mother.

**Objective:** Identify the association between breastfeeding during the first 6 months of life and mothers' occupation. **Material and methods:** Comparative cross-sectional study, carried out in the Family Medicine Unit No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro, where breastfeeding in the first 6 months of life and the occupational activity of the mothers are compared, through interviews. The sample was calculated with the sampling formula for an infinite 2-group population, with a total of 94 participants per group, by non-probability sampling for consecutive cases; variables such as age, marital status, occupation, number of children and breastfeeding time, means, percentages and standard deviation were performed using the spss version 24 program, as well as inferential statistics with odds ratio and chi square for group difference. The current bioethical guidelines were respected. **Results:** Mothers with a housewife occupation were 7.6 times more likely to provide exclusive breastfeeding. **Conclusions:** Family support and maternal status are key factors in the continuity of breastfeeding. Mothers with adequate family support and no work demands outside the home are more likely to maintain exclusive breastf until six months.

**Keywords:** Breastfeeding, exclusive, occupation, work activity, time.

## **Dedicatorias**

A mis queridos profesores, cuya paciencia, dedicación y sabiduría me guiaron a lo largo de este arduo pero gratificante camino académico. Sin su apoyo constante y sus valiosos conocimientos, este trabajo no habría sido posible. A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo emocional y su constante motivación. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudaba. Este logro es tanto suyo como mío.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todos los profesores que me han acompañado en esta travesía académica. Su dedicación y pasión por enseñar han sido una fuente constante de inspiración. En especial, agradezco a mi asesor de tesis, cuyo apoyo, orientación y paciencia fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi familia, no tengo palabras suficientes para agradecerles. Su amor, apoyo y comprensión han sido pilares fundamentales en mi vida. Gracias por estar siempre ahí, por sus consejos, por su fe en mis capacidades y por su paciencia infinita.

También agradezco a mis amigos y compañeros de estudio, quienes con su compañía, motivación y ayuda hicieron de este viaje una experiencia más llevadera y enriquecedora. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

## Índice

Contenido	Página
<b>Resumen</b>	I
<b>Summary</b>	II
<b>Dedicatorias</b>	III
<b>Agradecimientos</b>	IV
<b>Índice</b>	V
<b>Índice de cuadros</b>	VII
<b>Abreviaturas y siglas</b>	VIII
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes/estado del arte</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	4
II.1 Lactancia Materna	4
II.1.1 Definición	5
II.1.2.1 Etapas de la leche humana	6
II.1.2.2 Tipos de lactancia	7
II.1.2.3 Aspectos prácticos	9
II.1.2.4 Fisiología de la lactancia materna	11
II.1.3 Complicaciones asociadas a la lactancia	11
II.1.4 Factores relacionados a la lactancia materna	12
II.1.4.1 Escolaridad	12
II.1.4.2 Nivel socioeconómico	12
II.1.4.3 Entorno familiar	13
II.1.5 importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva por 6 meses	13
II.1.6 Lactancia Materna en el mundo	14
II.1.7 Lactancia Materna en México	15
II.2 Ocupación	15
II.2.1 Trabajo y maternidad	15

<b>IV. Hipótesis o supuestos</b>	18
<b>V. Objetivos</b>	19
V.1 General	19
V.2 Específico	19
<b>VI. Material y métodos</b>	20
VI.1 Tipo de investigación	20
VI.2 Población o unidad de análisis	20
VI.3 Muestra y tipo de muestra	20
VI.4 Técnicas e instrumentos	21
VI.5 Procedimientos	22
<b>VII. Resultados</b>	24
<b>VIII. Discusión</b>	29
<b>IX. Conclusiones</b>	32
<b>X. Propuestas</b>	33
<b>XI. Bibliografía</b>	34
<b>XII. Anexos</b>	40
<b>XII.1 Hoja de Recolección</b>	40
<b>XII.2 Carta de consentimiento informado</b>	41
<b>XII.3 Registro UAQ</b>	43
<b>XII.4 Registro SIRELCIS</b>	44
<b>XII.5 Documento anti plagio</b>	45

## Índice de cuadros

Cuadro	Contenido	Página
Cuadro VII.1	Edad de las madres incluidas en el estudio	24
Cuadro VII.2	Estado civil más frecuente	24
Cuadro VII.3	Ocupación de las pacientes	25
Cuadro VII.4	Tipo de ocupación	25
Cuadro VII.5	Número de hijos por paciente	26
Cuadro VII.6	Tiempo referido de lactancia materna	26
Cuadro VII.7	Lactancia materna exclusiva	27
Cuadro VII.8	Asociación entre ocupación y tiempo de lactancia	28
Cuadro VII.9	Asociación entre ocupación y tipo de lactancia	28

## **Abreviaturas y siglas**

**IMSS:** Instituto Mexicano de Seguridad Social

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UMF:** Unidad de medicina familiar

**ENADID:** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo

**X<sup>2</sup>:** Chi cuadrada

**p:** Significancia estadística

**DM:** Diabetes Mellitus

**HTA:** Hipertensión Arterial

**WABA:** World Alliance for Breastfeeding Action

**PIMB:** Países de bajo y medio ingreso

## **I. Introducción**

La lactancia materna tiene muchos beneficios, sin embargo las tasas de prevalencia en nuestro país no han incrementado de forma significativa a pesar de todos los esfuerzos realizados por parte del gobierno y de los profesionistas de salud, por eso es relevante conocer la ocupación de la madre, para conocer el apoyo que hay y los obstáculos que se presentan.

Los beneficiarios de una lactancia exitosa de forma directa son los niños, sus padres y la familia en general, e indirectamente la sociedad al generar individuos con una alta calidad de vida, por su condición de salud e intelectual, favorece en la sociedad un individuo con un potencial para la sana convivencia, se disminuyen los costos destinados a la atención de enfermedades, y por ultimo también de forma indirecta poder disminuir la cantidad de desechos que se producen por la leche de fórmula que incluyen desde la elaboración para estas, la energía requerida para su transporte y hasta su disposición final.

La atención acorde a la ocupación materna puede tener un impacto sobre la salud psicológica y social de las madres incluso más que todas las características físicas y clínicas por eso los médicos somos guías para atender estos problemas mediante aplicación de conocimientos para que las madres y sus hijos tengan una lactancia de duración suficiente siempre que se pueda, este estudio pretende favorecer la adopción e implementación de normas para que la madre trabajadora disponga de tiempo la lactar.

Las madres se enfrentan a muchos problemas durante su retorno laboral aunado a la adaptación del nuevo rol y su papel profesional los cuales ocasiona tener que dejar antes de tiempo, el periodo de lactancia y se reducen las posibilidades de lactar de forma exclusiva. El beneficio de que debe estar presente al considerar la alimentación con lactancia materna es su alto valor nutricional que

se asocia a disminución de morbilidad infantil, es decisiva para el correcto desarrollo infantil.

Los principios de estos resultados se pueden llevar más allá de esta población y generalizar a otras madres ya que se comparten las mismas experiencias en el proceso de lactancia debido a las características de la población. De este estudio se tendrá mayor información sobre relación con el trabajo y la presencia o no de lactancia materna. Pero además es la pauta para realizar nuevos estudios e instrumentos para estudiar con más detalle en madres mexicanas los factores ocupacionales.

## **II. Antecedentes**

La actividad laboral es indispensable en la vida personal, favorece la adquisición de recursos económicos, permite el desarrollo social y aumenta la esperanza de vida de las personas. A nivel psicosocial es el fundamento de interacción con otros, nutre necesidades de pertenencia, incrementa satisfacción y puede establecerse como fuente de crecimiento o establece una influencia potencialmente negativa sobre el individuo(Charria et al., 2011; Grawitch et al., 2006; Kevin Kelloway, 2015).

La crianza de los hijos y la forma de alimentarlos se puede ver favorecida o entorpecida por la disponibilidad de tiempo que queda para atenderlos, por eso se ha relacionado la influencia ocupacional y la implementación de normas que protejan a las madres lactantes y permitan tiempo y lugar adecuado para extracción, espacio de almacenamiento y un estricto apego a los tiempos de incapacidad por maternidad para permitir el apego al hijo y adaptación de la mujer a su nuevo rol como madre. (José Luis Pino V. (1) Miguel Ángel López E. (2) Andrea Pilar Medel I. (3) Alejandra Ortega S, 2013; Pino Villalón et al., 2013; Zamora-Escudero et al., 2013).

Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 en México, la lactancia materna promedia 9.7 meses, lo que representa un incremento comparado con los 8.8 meses reportados en 2014. Este acto proporciona más del 50% de los requerimientos en nutrición de los niños de 6 a 12 meses y un tercio de las necesidades de los niños de 12 a 24 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que si todos los niños de 0 a 23 meses recibieran lactancia materna óptima, se podrían salvar más de 820 mil niños menores de 5 años cada año(Neves et al., 2021; Secretaría de Salud, 2022).

Durante la cumbre realizada en Italia en el año 1990 se emitió la declaración de Innocenti la cual es la directriz para proteger la lactancia y trata

sobre las ventajas de proporcionar lactancia materna en ella se inician los lineamientos para su promoción a nivel mundial, todos los países participantes entre ellos México, con ella han obtenido un notable avance para mejorar el contexto general de la lactancia materna y para disminuir la morbimortalidad infantil(Neacsu, 2020; OMS & UNICEF, 1990).

### **III. Fundamentación teórica.**

#### **III.1 Lactancia materna**

Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, se sugiere este tipo de lactancia como el único recurso de alimentación hasta alcanzar los seis meses y puede continuarse de forma complementaria hasta una meta de dos años. Esta práctica alimentaria proporciona beneficios significativos en tanto de los niños como en sus madres, procurando una mejor salud general, durante las primeras etapas de su vida. Las madres se enfrentan a muchas dificultades dinámicas sobre todo al integrarse al medio laboral las cuales provocan éxito o abandono antes del tiempo recomendado, al conocer el tipo de actividad materna y como los diferentes factores relacionados en su entorno laboral, pueden asociarse con el tipo y la duración de la lactancia se puede dar atención y acompañamiento de forma que la lactancia podrá seguir el tiempo que se quiera (Mcfadden et al., 2017).

Favorecer la lactancia es un desafío hoy día, las intervenciones tienen que ver con aumento en educación e información y apoyo con técnicas para su extracción. La influencia de la sociedad es fundamental en cómo toma inicio, que tan buen apego, se obtenga y el tiempo total, que se dará lactancia, ya que sirve como modelo principal para las madres y puede equiparlas con los recursos

necesarios para garantizar el derecho de sus hijos a una nutrición adecuada. Es crucial establecer entornos propicios para la lactancia en los ámbitos donde las madres desempeñan otros roles, y es importante que la lactancia sea considerada como una responsabilidad social en apoyo a las madres. Además, diversos estudios han encontrado que tener una posición favorecedora, así como el aliento de familiares cercanos, y la orientación de profesionales de la salud, favorece la adopción de una lactancia materna adecuada. (Bever Babendure et al., 2015).

En la actualidad, las madres que trabajan se ven influenciadas por diversos factores, como su entorno laboral, el respaldo familiar, sus superiores y los profesionales de la salud, todos ellos determinantes para el éxito de la lactancia materna. Es crucial que estas madres dispongan de un entorno laboral favorable que favorezca y no discrimine el brindar lactancia materna a sus hijos, y que por lo consiguiente brinda de las herramientas que mejoren su calidad de vida familiar y sin perjudicar su productividad laboral. En síntesis, para lograr una lactancia exitosa se necesitan tiempo, espacio, apoyo y facilidades(Stone & Smith, 2022).

El lugar y modalidad del parto puede influir en la adaptación de prácticas de lactancia. Las madres que tienen un parto en un medio intrahospitalario, tienen más posibilidades de iniciar lactancia de forma inmediata. Las madres que experimentan un parto vaginal eutóxico tienen mayor posibilidad de iniciar la lactancia de inmediato en comparación con las madres que dieron a luz por cesárea. Es buena práctica promover el parto vaginal siempre que no haya contraindicación y alentar a las madres a realizar su atención en un medio hospitalario(Del Rio-Martínez et al., 2020).

### **III.1.1 Definición**

Según la OMS, la lactancia materna se define como "una de las formas más eficaces de garantizar la salud y supervivencia del menor". La OMS refiere en su comunicado que es necesario considerar a la leche materna, como un alimento ideal, que es seguro, y que dentro de su contenido posee las defensas necesarias para proteger al menor contra las patologías que se presentan más frecuentemente en ese rango de edad. Además, este alimento proporciona los nutrientes necesarios durante los seis primeros meses de vida, sin la necesidad del requerimiento de alimentos adicionales y sigue representando más de la mitad del aporte nutricional durante el resto del primer año, y casi 1/3 de aporte acercándose al final de los dos años. Esta definición abarca los elementos esenciales de la lactancia materna y resalta sus beneficios(Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **III.1.2 Generalidades de la leche materna**

#### **III.1.2.1 Etapas en la lactancia**

El primer tipo de leche se llama calostro, y tiene como particularidad un color amarillo que se presenta por un alto contenido de betacaroteno y una densidad elevada. Su volumen aumenta gradualmente hasta alcanzar alrededor de 100 mililitros por día durante los primeros 3 días, lo cual está directamente relacionado con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión en la glándula mamaria. Se considera que esta leche satisface completamente los requerimientos del nuevo bebé, contiene aproximadamente un 87% de agua, alrededor de 2.9 g de grasa, 5 g de lactosa, y 2.3 g de proteínas. Contiene altas concentraciones de Inmunoglobulina A, lactoferrina, linfocitos y macrófagos. Además, su contenido de sodio es de 48mg. Éste tipo de leche contiene además gran cantidad de vitaminas, proteínas e inmunoglobulinas, que pasan directo desde la madre a las defensas del niño a través de su digestión. (Kim & Yi, 2020).

El segundo tipo de leche de considerar se llama leche de transición y se produce alrededor del cuarto y hasta el día número diez después del nacimiento del bebé. A diferencia del calostro, contiene más lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, pero en menores cantidades de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su producción diaria total oscila entre 400 y 600 ml(Li et al., 2022).

Al finalizar el periodo de producción de la leche de transición alrededor del día 10, comienza a producirse la leche madura con un volumen aproximado de 0.7 a 0.8 litros diarios. Está conformada por un 88% de agua y la cantidad de su producción se relaciona directamente con la hidratación de la madre. Al igual que el resto de las leches, contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, y un alto contenido en caseína que representa aproximadamente el 40% del total de estas. Dentro de los componentes adicionales que se encuentran en este tipo de leche, se encuentran aminoácidos, entre los que destacan la taurina, inmunoglobulinas, como la a, G, M. vitaminas del tipo A, E, C, y múltiples minerales, como el hierro, calcio, fósforo, zinc. (Li et al., 2022).

Existe otro tipo de leche, que es la leche del prematuro es notablemente rica en sodio, proteínas, grasas y calorías. Sin embargo, esta leche materna puede no llegar a satisfacer por completo las necesidades de algunos elementos, como el calcio, las proteínas y el fósforo en los recién nacidos que presentan muy bajo peso. Por lo tanto, es necesario complementarla con una alimentación mixta que incluya tanto leche humana como fórmula diseñada específicamente para prematuros. Esto asegura las condiciones necesarias para onda, buena digestión e inmunidad proporcionadas por la leche materna, satisfaciendo a la vez las necesidades nutricionales específicas de los bebés prematuros(Thum et al., 2022).

### **III.1.2.2. Tipos de lactancia**

La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé únicamente con leche de la madre, desde el primer momento del nacimiento y extendiéndose hasta los primeros seis meses de vida, sin que esta alimentación incluya algún otro tipo de agua, alimento o bebida. En contraste, la lactancia mixta implica combinar la leche materna con leche de fórmula, ya sea por necesidad de la madre o por elección, proporcionando así una opción híbrida de alimentación al bebé(Georgieff et al., 2019; Martín Morales, 2012; OMS, 2023). Ver tabla 1

Tabla 1. Tipos de lactancia

	Tipo de lactancia extraído
Lactancia materna exclusiva	directamente de la madre, en el que no se permite la incorporación de ningún otro tipo de alimento, ya sea líquido o sólido.
Lactancia materna	En este tipo de alimentación, además de incluir leche de origen materno, ya sea de la madre o de un donante, el bebé puede llegar a recibir alimentos de otro tipo como leches de origen, no humano o fórmulas artificiales.
Alimentación complementaria	Tomando de base como el tipo anterior de lactancia en esta alimentación, además de la leche materna se incluyen algunos alimentos de tipo sólido o semisólido.
Alimentación con Fórmula.	Tipo de alimentación que requiere de la administración de leche a base de fórmula de origen no humano, en el que no se suplementa
Lactancia Artificial	

con leche materna o de donante.

Fuente: Georgieff, M., Piovanetti, Y., & Queenan, J. (2019). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100(6), 1035–1039.  
<https://doi.org/10.1542/peds.100.6.1035>

### **III.1.2.3. Aspectos prácticos**

Es esencial que el personal de salud dedique el tiempo para aumentar los conocimientos y habilidades, para trasmitirlos a las madres; - Conocer el tamaño del estómago de un recién nacido: día 1 de 5 a 7 ml, día 3 de 22 a 27 ml, día 7 de 45 a 60 ml, día 28 de 80 a 150 ml; la cantidad de leche producida depende de la demanda producida por el vaciamiento completo del pecho, una lactancia materna exitosa se puede evaluar al observar una posición cómoda y correcta de madre e hijo, con afianzamiento positivo, un agarre de 3 a 4 cm de pecho debajo del pezón, el lactante mantiene la nariz pegada al pecho sin obstruir la entrada de aire y con los labios evertidos, identificar la succión efectiva: que debe ser lenta, con una deglución visible y audible y de tipo profundo, vacía el pecho, presenta buena hidratación e incremento ponderal gradual. extracción manual: recomendado en madres que por cualquier razón no pueden dar de mamar en todas las tomas y para incrementar el suministro o cuando el lactante no pueda mamar: Método Marmet el cual consiste en una combinación en 3 tiempos de masaje de mamas y extracción, realizar previo lavado correcto de manos, comprimir entre el pulgar y los otros dedos desde la base del pezón hacia la pared torácica, sin deslizar los dedos sobre la piel, la frecuencia depende de que se mantenga un vaciamiento cada 2 a 3 horas, lo cual se puede alternar con amamantamiento(de Aberasturi-Ibáñez de Garayo et al., 2020; Indrasari, 2020; Oktaviani & Aliyanto, 2023).

Recomendaciones basadas en la implementación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural se consideran la base de adoptada por centros de maternidad donde se espera fomentar y promover la lactancia materna(Modak et al., 2023; World Health Organization, 2022).

- Contar con políticas relativas a la lactancia que sean de conocimiento para todo el personal y que estas se encuentren por escrito y con acceso público.
- Asegurarse de qué el personal se encuentra capacitado y con conocimientos suficientes para poner estas políticas en práctica
- Notificar a las mujeres embarazadas, sobre todos los beneficios que ofrece este tipo de lactancia
- Ayudar, según sea el caso a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora posterior al parto
- Dar un adecuado reforzamiento de la técnica de lactancia, incluso si las madres se encuentran separadas de sus hijos
- Hacer énfasis en no dar ningún otro alimento que no se trate de leche materna, a menos que cuente con indicación médica
- Favorecer el alojamiento conjunto las 24 horas
- Promover la lactancia materna a demanda
- No utilizar biberones artificiales
- Fomentar la creación y establecimiento de grupos de apoyo para reforzar los conocimientos y la puesta en marcha de la lactancia materna. (Modak et al., 2023; World Health Organization, 2022).

#### **III.1.2.4. Fisiología de la lactancia**

Una vez que comienza el embarazo, el volumen de cada mama aumenta aproximadamente en 225 ml gracias al aumento del desarrollo de las glándulas mamarias, se presenta un aumento en el flujo de la sangre, a una mayor acumulación de grasa y a la presencia del pre-calostro. Inmediatamente después del nacimiento, los niveles de prolactina aumentan significativamente, lo que da inicio a la producción de leche. Una vez que se produce el parto, los mecanismos fisiológicos que se desencadenan al empezar con el amamantamiento, aumentan la producción de leche y evitan la congestión mamaria, sincronizando la función de

secreción y la producción para asegurar un suministro constante de leche. (Kateina & Mandalidis, 2022; Sokou et al., 2023).

### **III.1.3. Complicaciones asociadas a la lactancia**

Durante la lactancia, es común experimentar cierto grado de inflamación de los lóbulos glandulares en las primeras semanas del puerperio. Sin embargo, cuando la técnica de amamantamiento es inadecuada, ya sea debido a pezones invertidos o una mala técnica, puede provocar fisuras en el pezón, aumentando el riesgo de colonización bacteriana. En algunos casos, esto puede llevar a la formación de abscesos que requieren tratamiento hospitalario, antibióticos e incluso intervenciones quirúrgicas. Lo anterior es causa importante de suspensión de lactancia debida a los medicamentos usados y el tiempo de separación madre e hijo cuando la madre requiere uso de antibióticos y hospitalización(Boskabadi et al., 2020).

### **III.1.4. Factores asociados a la lactancia materna**

Existen varios factores que influyen en la decisión de dar o no lactancia materna:

- Desconocimiento: de las técnicas y beneficios en profesionales de la salud y en la madre sobre todo si se trata de madres primerizas.
- Exposición a las técnicas de mercadotecnia que ofrece el mercado de venta de leche de formula y favorecen el uso de chupones y biberones.
- Horarios laborales que impiden que las madres puedan ofrecer el pecho o extraer la leche para su posterior consumo.
- Postergación del contacto piel con piel y uso de medicamentos (cuando en muchos casos existen alternativas seguras).
- Existencia de mitos que pueden entorpecer la lactancia, pertenecen a la sociedad y son dependientes de la época, cultura y posición social de la mujer, entre los que destacan: que la leche materna es muy ligera y no llena al bebe, que va alterar el tamaño y forma de los pechos, que el tamaño influye en la cantidad producida, que la lactancia debilita a las madres, entre otros(Mekebo et al., 2022).

### **III.1.4.1 Escolaridad**

La mayoría de los estudios sugieren que existe una mayor prevalencia de lactancia materna en mujeres con niveles más altos de escolaridad. La educación materna o paterna puede reflejar que los padres más educados son más propensos a buscar información sobre los aspectos de salud de las opciones de alimentación infantil; se ha demostrado que el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna predice la lactancia materna, por lo tanto el desconocimiento sobre temas de lactancia propicia el abandono temprano de lactancia(Bonilla Sepúlveda, 2019).

### **III.1.4.2 Nivel socioeconómico**

El bajo nivel socioeconómico condiciona que hay mujeres que recurran a medios no hospitalarios para el nacimiento de sus hijos y por tanto reciban información insuficiente o inadecuada sobre temas de lactancia. Por lo general, las madres trabajadoras tienden a amamantar durante menos tiempo a sus hijos en comparación con aquellas que permanecen en casa. Sin embargo, en entornos laborales donde las madres cuentan con protección legal y políticas que les permiten amamantar, la duración de la lactancia tiende a ser mayor. Las madres que optan por quedarse en casa suelen amamantar durante períodos más prolongados. Hay una relación entre bajo nivel económico y mayor exposición a violencia física de la madre por lo cual se ve directamente afectada la duración de lactancia(Castillo et al., 2019; Rossana López-Sáleme, Maria Katherine Covilla-Pedrozo, Natalia Isabel Morelo-Castro, 2019).

### **III.1.4.3 Entorno familiar**

Existe un efecto marcado entre las madres que tienen apoyo y los que no para poder llevar a cabo la lactancia, se ha identificado que aquellos que pudieron tener un tiempo más prolongado en el que brindaron lactancia, habían referido

tener el completo, apoyo de sus familiares cercanos y de su pareja, lo que les permitió sentirse satisfechas y seguros en el entorno en el que me mandaban facilitándole las herramientas de organización necesarias para poder llevar a cabo esta importante labor. Ha resultado fundamental el reconocimiento del padre durante el periodo de lactancia, ya que en algunos casos en los que la pareja se encontraba separada, muchas veces la lactancia se vio truncada en los primeros tres meses (Becerra Bulla, 2015; Braveman et al., 2005).

### **III.1.5 Importancia y beneficios de la lactancia exclusiva los primeros seis meses**

Beneficios para bebés: favorece el incremento de talla y peso de forma adecuada, reduce la probabilidad de sufrir anemia, ya que contiene diversos factores que la previene, se favorece la prevención de múltiples enfermedades, como lo son el asma y las alergias tanto en los primeros meses de vida como a lo largo de la niñez. La lactancia se ha vinculado con una mejora en el coeficiente intelectual, y el desarrollo mental general, a largo plazo, ayuda a aliviar el dolor de los recién nacidos, y al realizarse con contacto piel con piel, facilita la regulación de la temperatura del cuerpo. Algunos estudios han reportado que la apegarse a una lactancia materna, reduce las probabilidades de padecer en la edad adulta, sobrepeso, obesidad y DM2. (Becerra-Bulla et al., 2015; Doma et al., 2021).

En cuanto a las madres disminuye la probabilidad de hemorragia posparto y de depresión posparto, se ha encontrado, además que el riesgo de presentar cáncer de ovario y de mama, así como algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. También es reducido. (Buitron Martel, 2021; Harrison et al., 2016).

La sociedad también se ve beneficiada al proporcionar lactancia materna, generando una menor cantidad de desechos contaminantes que se encuentran relacionados con el mercado de la venta de fórmulas para los menores, sin

mencionar el impacto a largo plazo que produce la disminución del morbimortalidad de las enfermedades, antes mencionadas para la madre y el bebé. (Brahm & Valdés, 2017; Prentice, 2022).

### **III.1.6 Panorama mundial de la lactancia materna**

De acuerdo a datos de la UNICEF en 123 países, la mayoría de los lactantes son amamantados en algún punto de sus vidas. Sin embargo, la frecuencia de este tipo de alimentación cambiará drásticamente entre los países con ingresos bajos y altos, ya que se ha encontrado que en aquellos países con ingresos bajos y medianos hasta el 4%, o lo que es lo mismo uno de cada 25 niños, no recibirán nunca leche materna, mientras que en aquellos países con ingresos más elevados, este porcentaje es mayor llegando a cifras de hasta el 21% (Salas-Zapata et al., 2018).

### **III.1.7. Lactancia materna en México**

A nivel nacional, apenas el 54.4% de los niños son colocados al seno materno dentro de la primera hora de vida, siendo esta práctica menos frecuente en el sur del país (34.7%), en bebés nacidos en hospitales privados (38.3%) y por cesárea (37.9%). Además, solo el 31% de los niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva a nivel nacional(Liborio et al., 2021).

Tlaxcala y Yucatán, ambos con un 95.2%, junto con Puebla con un 95%, destacan como los estados con los mayores porcentajes de niños que reciben lactancia materna. Comparación con otros estados como Durango, en el que alcanzan el 86% y Aguascalientes en donde se llega al 87.2%. Se encuentra dentro de las encuestas realizadas a Chiapas, como el Estado en el que se presentan los menores porcentajes de la lactancia materna que corresponden alrededor de un 78% de los niños nacidos de madres de entre 45 a 49 años. (Fore & Ghebreyesus, 2020; UNICEF, 2018; White, 2005).

### **III.2 Ocupación**

#### **III.2.1 Trabajo y maternidad**

A nivel internacional, se la necesidad de generar políticas que protejan la maternidad y promuevan la lactancia en el trabajo. Ejemplos son el Convenio N.<sup>º</sup> 183 de la OIT sobre Protección de la Maternidad y la Recomendación N.<sup>º</sup> 191, que sugiere una prolongación de la licencia por maternidad y mejores beneficios para las madres trabajadoras, regulando así la lactancia y el empleo para garantizar el bienestar de las madres y los bebés. “El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica nacionales. Las interrupciones o reducciones en el tiempo de trabajo por lactancia deben ser remuneradas y consideradas como tiempo laboral, según las políticas que protegen la maternidad y promueven la lactancia en el trabajo”(González-Castell et al., 2020).

En México, la Constitución garantiza el derecho a la maternidad y al ejercicio profesional de la mujer, procurando su desarrollo en distintas áreas de su vida además de la maternidad. Especifica que, en caso de que la mujer trabaje, se deben proporcionar prestaciones como facilidades a través de guarderías y días necesarios para cuidar a su hijo(a), especialmente en caso de que este se enferme. Esta regulación está hecha con la finalidad de facilitar la estabilidad de la mujer en el empleo, facilitar la atención y alimentación del hijo, mediante normativas vigentes y acordes a las necesidades de la sociedad en nuestro país(Bonilla et al., 2019).

Invertir en políticas favorables a la familia no solo beneficia a la familia nuclear, sino también a las empresas, compañías y fortalece la economía en general. Aunque, para la mayoría de padres, tomar tiempo para la lactancia

materna, no siempre es una realidad, bien por falta de formalidad en el empleo o por restricción dentro del trabajo. La ausencia de políticas de este tipo dificulta que las madres generan vínculos saludables en familia, dentro de los primeros años de vida que resultan ser de los más críticos para el desarrollo de la familia. Estudios han demostrado que el estricto cumplimiento de regulaciones que favorezcan el tiempo para la lactancia materna, podría beneficiar, no sólo a los empleados, sino también a los empleadores y sus hijos, generando rendimientos económicos positivos (Demir et al., 2020; Hernández-Cordero et al., 2019).

En el ámbito laboral, los empleadores tienen la responsabilidad de proporcionar a las madres las herramientas necesarias, no sólo para cumplir con las leyes establecidas, sino para brindar un entorno favorable de acuerdo a sus necesidades. Es crucial recordar la presencia de incentivos y desincentivos para el cumplimiento de estas normativas. Los incentivos pueden incluir la evitación de sanciones, la responsabilidad social empresarial, el aumento de la productividad de las madres, la promoción de la igualdad laboral y la reducción del ausentismo laboral al hacer de conocimiento público, todos los beneficios que significan para la madre y el recién nacido y para el empleador en apoyarse a la lactancia materna. (Maastrup et al., 2019).

## IV.

### Hipótesis

*Ho:* La asociación entre la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y que la madre cuente con algún empleo es mayor o igual al 31% y la no asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y que la madre cuente con algún empleo es mayor o igual al 50%

*Ha:* La asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y que la madre cuente con algún empleo es menor al 50% y la no asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y que la madre cuente con algún empleo es menor al 31%

*Ho:* La asociación sin lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y la ocupación de las madres como ama de casa es mayor o igual a 31% y la asociación de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y la ocupación como ama de casa de las madres es menor o igual a 37.4%

*Ha:* La asociación sin lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante y la ocupación de las madres como ama de casa es menor a 31% y la asociación de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del lactante la ocupación de las madres como ama de casa es mayor a 37.4%

## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo general**

1. Identificar la asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y la ocupación de las madres, en la unidad de medicina familiar número 5 de Pedro Escobedo.

### **V.2 Objetivos específicos**

- Describir las variables sociodemográficas de los participantes
- Identificar la asociación entre:
  - La presencia de lactancia materna y las mujeres que trabajan (cuentan con algún empleo)
  - La presencia de lactancia materna y las mujeres que son amas de casa

## **VI. Material y métodos**

### **VI.1 Tipo de investigación**

Observacional, transversal comparativo

### **VI.2 Población**

Mujeres con y sin lactancia materna, con empleo y sin empleo, conformado por 2 grupos: 1) Madres de lactantes de 6 meses de edad con lactancia y 2) Madres de lactantes de 6 meses de edad sin lactancia.

### **VI.3 Muestra y tipo de muestreo**

La muestra se calculó mediante la fórmula de tamaño de muestra para población de 2 grupos infinita.

$$n = \frac{(p_1 q_1 + p_2 q_2) (K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

n= Tamaño de la muestra que se requiere.

p1= Proporción de sujetos portadores del fenómeno de estudio grupo1. 0.31

q1= (1-p) Complementarios sujetos que no tienen la variable en estudio. 0.69

p2=proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio grupo 2 0.50

q2= (1 – p2) Complementarios sujetos no tienen la variable de estudio. 0.50

Z $\alpha$ = Nivel de confianza con el que se trabaja. 1.64

Z $\beta$ = Poder de la prueba con el que se trabaja. 0.842

K= Constante sumatoria de Z $\alpha$  + Z $\beta$  al cuadrado. 6.15

Z $\alpha$ = 95% seguridad y confiabilidad.

Z $\beta$ = 80% poder de la prueba.

**n= 94 (94 pacientes por grupo)**

Total de pacientes: 188

Se realizó un muestreo no probabilístico por casos consecutivos.

### **VI. 3.1 Criterios de selección**

Se incluyeron a madres de lactantes de 6 meses mayores de 18 años con y sin lactancia materna y que firmaran el consentimiento informado. Se excluyeron a madres con infecciones agudas o crónicas que contraindicaran la lactancia, con toma de cualquier fármaco que contraindique la lactancia, madres de hijos con enfermedades gestacionales y/o congénitas que contraindicaran la lactancia y madres con diferencias lingüísticas con quien se imposibilita contestar los cuestionarios. Se eliminaron aquellos participantes que tuvieron cuestionarios incompletos y que decidieran retirarse del estudio.

### **VI. 3.2 Variables estudiadas**

Para fines de este protocolo, se considera la “ocupación” de las madres planteado desde el escenario de las mujeres con ocupación laboral versus las mujeres dedicadas al hogar; por tanto tenemos:

- Mujeres que trabajan ya que cuentan con algún empleo
- Mujeres amas de casa o dedicadas al hogar

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron la edad, estado civil, ocupación, tipo de ocupación, número de hijos, tiempo referido de lactancia materna y el uso de lactancia materna exclusiva.

#### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Se utilizó una hoja de recolección de datos foliada para su adecuada identificación, que contenía un cuestionario de variables sociodemográficas para conocer las características generales de la población de estudio, así como las variables de estudio, sobre la lactancia y su ocupación.

#### **VI.5 Procedimientos**

Posterior a la autorización por el Comité Local de Investigación, se solicitó un permiso mediante un oficio firmado por la directora de tesis a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la Unidad de Medicina Familiar No.05 de Querétaro. Se acudió a la clínica de medicina familiar, en horarios matutino y vespertino, solicitando la participación de las madres que se encontraban en la sala de espera de la unidad médica y que cumplieron con los criterios de inclusión, posterior se les explicó y dio a firmar la carta de consentimiento informado. Posterior se procedió al llenado de los cuestionarios.

##### **VI.5.1 Análisis estadístico**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa “IBM SPSS estadístico versión 26”. El análisis descriptivo incluyó promedios, porcentajes, intervalos de confianza para promedios e intervalos de confianza para porcentajes del 95%. Además para la estadística inferencial se realizaron razón de momios y chi cuadrada para diferencia de grupos.

## **VI.5.2 Consideraciones éticas**

El presente estudio se sometió a validación por un comité de investigación en salud local para su revisión, evaluación y aceptación de acuerdo a la normatividad vigente. Los procedimientos propuestos están acorde con las normas éticas, el Reglamento del artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

Todos los aspectos en cuanto al cuidado del participante se respetaron con la seguridad y bienestar de los pacientes, apegándose a los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común)(Mundial, 2019).

El código de Núremberg y la declaración de Helsinki regulan a la comunidad médica en lo relativo a los preceptos de ética en la investigación, donde el principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica, el aceptar participar debe ser de manera libre, sin presiones de ninguna índole y con compromiso de que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida. Otro precepto es que el bienestar del sujeto siempre debe estar por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad.

Esta investigación, se realizó mediante entrevistas a madres que no representan grupos vulnerables, para lo cual se solicitó autorización mediante realización y firma de consentimiento informado, se explicó de forma detallada el bajo riesgo por su participación en este trabajo de investigación y que su

aceptación no estaba condicionada a la atención a su salud dentro del instituto y sus instalaciones.

El proceso de entrevista realizado prioriza los intereses de las participantes apegado a las enmiendas de la declaración de Helsinki ya que cuida la privacidad, respeto y manejo de información con estrictos fines de investigación y no se divultan datos personales de localización o identidad de las madres que participaron.

Por requerir la participación directa de las madres se considera un estudio Categoría II: investigación de riesgo mínimo, la probabilidad de daño o incomodidad anticipada en la investigación no es mayor que la enfrentada en la vida diaria o en la ejecución de un examen físico, prueba psicológica o exámenes de rutina.

## **VII. Resultados**

Al analizar los resultados se obtuvo una revisión de un total de 188 pacientes, integradas por dos grupos, 94 que brindaron lactancia materna exclusiva por 6 meses y 94 de ellas sin LME por los 6 primeros meses, el rango de edad más frecuente fue de 32 a 40 años en ambos grupos, representando el 30.32%. Ver tabla 1. Para ambos grupos, el Estado civil más frecuente fue el de casada que representó el 50% de los pacientes en el grupo con lactancia exclusiva y el 54.26% en las pacientes sin lactancia. Ver tabla 2.

Para el grupo con la lactancia materna exclusiva en 75.53% de las pacientes eran nada más de casa, mientras que en el grupo sin la lactancia materna exclusiva el 73.40% tenían empleo. Ver tabla 3. Dentro de las pacientes con empleo, se encontró que el 70.83 de los pacientes con lactancia materna exclusiva, fue obrera y en el grupo sin lactancia materna exclusiva fue del 74.29%. Ver tabla 4. El rango más frecuente para el número de hijos en ambos grupos fue de tres hijos o más que corresponde al 44.68% en el grupo con lactancia materna exclusiva y a 45.74% en el grupo sin la lactancia. Ver tabla 5.

El rango de tiempo para el periodo de lactancia, fue el mismo en ambos grupos que corresponde a entre 12 meses a dos años, representando el 44.55% en el grupo con lactancia y el 31.91% en el grupo sin lactancia. Ver tabla 6. Al realizar el análisis de asociación entre la ocupación y la presentación de lactancia materna, se encontró una relación estadísticamente significativo, contrario que aquellas madres amas de casa, tienen una probabilidad 8.5 veces mayor de brindar lactancia materna. Al realizar el análisis de asociación, separando a los pacientes de acuerdo al tipo de trabajo, se encontró que aquellas pacientes comerciantes brindaban hasta 12.4 veces más la lactancia materna que aquellas que no lo eran. Ver tabla 7.

Tabla 1. Rango de edad de las madres incluidas en el estudio

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	IC 95% LS	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	IC 95% LS
De 18 a 25 años	15	15.96	10.72	21.20	23	24.47	18.32	30.62
De 26 a 31 años	33	35.11	28.29	41.93	27	28.72	22.25	35.19
De 32 a 40 años	35	37.23	30.32	44.14	35	37.23	30.32	44.14
41 años o más	11	11.70	7.11	16.29	9	9.57	5.36	13.78
Total	94	100			94	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 2. Estado civil por grupos

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	IC 95% LS	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	IC 95% LS
Soltera	17	18.09	12.59	23.59	6	6.38	2.89	9.87
Casada	47	50.00	42.85	57.15	51	54.26	47.14	61.38
Unión libre	18	19.15	13.53	24.77	22	23.40	17.35	29.45
Divorciada	6	6.38	2.89	9.87	4	4.26	1.37	7.15
Viuda	6	6.38	2.89	9.87	11	11.70	7.11	16.29
Total	94	100			94	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 3. Ocupación y tipo de ocupación de las pacientes por grupos.

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	LS	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	LS
Ama de casa	71	75.53	69.38	81.68	25	26.60	20.28	32.62
Con empleo	23	24.47	18.32	30.62	69	73.40	67.08	79.72
Total	94	100			94	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 4. Tipo de ocupación de las pacientes trabajadoras

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	LS	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% LI	LS
Comerciante	3	12.50	7.77	17.23	8	11.43	6.88	15.98
Obrera	17	70.83	64.33	77.33	52	74.29	68.04	80.54
Profesionista	4	16.67	11.34	22.00	10	14.29	9.29	19.29
Total	24	100			70	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 5. Número de hijos por grupo

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%		Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			LI	LS			LI	LS
Uno	20	21.28	15.43	27.13	14	14.89	9.80	19.98
Dos	32	34.04	27.27	40.81	37	39.36	32.38	46.34
tres o más	42	44.68	37.57	51.79	43	45.74	38.62	52.86
Total	94	100			94	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 6. Tiempo referido de lactancia materna

Edad	Con LME (n=94)				Sin LME (n=94)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	LI	Porcentaje	IC 95%	LI	LS
				LS			LS	
Entre 6 a 12 meses	26	27.66	21.27	34.05	21	22.34	16.39	28.29
Entre 12 meses a dos años	40	42.55	35.48	49.62	30	31.91	25.25	38.57
Más de 2 años	6	6.38	2.89	9.87	15	15.96	10.72	21.20
Total	94	100			94	100		

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exclusiva (LME)

Tabla 7. Asociación entre ocupación y tipo de lactancia

Ocupación	Tipo de lactancia		$\chi^2$	<i>p</i>	RM
	Con LME	Sin LME			
Ama de casa	71	25	45.04	<0.001	8.52
	23	69			
Comerciante No	11	0	11.68	0.001	12.45
	83	94			
Obreras No	29	40	2.77	0.09	0.60
	65	54			
Profesionista No	5	9	1.23	0.26	0.53
	89	85			

Fuente: Datos recolectados para el proyecto “Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres en la Unidad de Medicina Familiar No. 5, Pedro Escobedo, Querétaro”

Abreviatura: Lactancia Materna exlcusiva (LME)

## **IX. Discusión**

La lactancia materna temprana y exclusiva es un factor protector para los lactantes menores, previniendo la mortalidad por todas las causas y más relacionada con la diarrea. Es por tanto que se recomienda el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento; sin embargo, aún existen desafíos respecto a su importancia en países de bajo y medio ingreso (PIMB)(Hamer et al., 2022).

En un estudios realizados por Olasinde et al., en el que evaluaron los determinantes de las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres de bebés menores de seis meses, obtuvieron como resultados que la edad media fue de  $30.4 \pm 5$  años, con una tasa de lactancia materna exclusiva del 41%, y que dentro de los factores asociados a la lactancia materna exclusiva fueron la edad de la madre mayor a 30 años y un tamaño de la familia mayor a cuatro (Olasinde et al., 2021). Datos similares a los encontrados en nuestra población en la que la población tenía en promedio de 32 a 40 años en un 37.23%, además que el 52.13%, estaba casada y que el 45. 21%, tenía tres o más hijos. Esta similitud se debe a que la madre es conocedora de los beneficios de la lactancia materna, al tener una familia extensa. Además, que Penugonda et al., realizaron un estudio en el que evaluaron el impacto de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en las enfermedades comunes, teniendo como resultado que la edad de la madre fue de  $34 \pm 5$  años, con una disminución en la incidencia de enfermedades en los lactantes con lactancia materna exclusiva entre las 10 a 14 semanas de vida (Penugonda et al., 2022).

El estado civil más frecuente que brindó lactancia materna fue las casadas en un 52.13%; datos con cierta similitud a los reportados por Muluneh et al., en el que evaluaron los determinantes de las prácticas de lactancia materna exclusiva, observando que las madres con educación secundaria o superior y con un esposo y de estado civil casadas se asociaron con la práctica de la lactancia

materna exclusiva (Muluneh, 2023). De la misma manera, Abrmanová et al., relacionaron los proyectores sociales de la lactancia materna y su impacto de las intervenciones en la lactancia materna, obteniendo como resultados que los predicadores sociales relacionados a la lactancia materna exclusiva, fueron el estado civil de tipo casada de la madre y el contacto piel a piel inmediato entre madre e hijo (Abrmanová et al., 2023). Cabe destacar que en madres solteras se presentaron más frecuentes la ausencia de la lactancia materna; tal como lo demostraron Turke et al., en el que valuaron los factores de riesgo para la adherencia de la lactancia materna, encontrando un riesgo relativo de 1.54 en comparación con las madres de estado civil casada (Turke et al., 2021).

Campos et al., realizaron un estudio transversal a través de la encuesta mexicana, de salud y nutrición (ENSANUT 2019), en el que asociaron el empleo materno y la duración de la lactancia materna, teniendo como resultados que las mujeres desempleadas de bajos ingresos tenían menos probabilidades de ser amamantados durante al menos seis meses más que cuando tenían un empleo informal o parcial (OR 0.30, IC 95 % 0.13, 0.69); con la diferencia que en aquellos hogares con mayores ingresos, los niños tenían menos probabilidad de ser amamantados durante más de seis meses, cuando las participantes tenían un empleo formal a tiempo completo (OR 0.52, IC 95% 0.30, 0.88)(Campos & Hawkins, 2022); en contraste con los resultados descritos anteriormente, se encontró que aquellas madres de ocupación ama de casa tuvieron 7.6 veces más probabilidad de brindar lactancia materna exclusiva en comparación de madres con algún empleo. Es importante resaltar que actualmente se han implementado que se lleve a cabo la lactancia materna en los lugares de trabajo, dado a su buen impacto sobre la salud de la madre y del bebé. En un estudio realizado por Vilar et al., en el que valuaron la lactancia materna en el lugar de trabajo, obtuvieron como resultado que las intervenciones en el lugar de trabajo ayudan a proteger, promover y apoyar la lactancia materna entre madres trabajadoras, además que la evidencia sugiere que aumenta la duración de la lactancia y previene la

introducción temprana de sucedáneos de la leche materna (Vilar-Compte et al., 2021).

La discusión consiste en la interpretación de los resultados comparándolos con los de otros autores o explicándolos a partir de la fundamentación teórica.

Es a través de estos estudios que se lleva a los consensos de permitir la práctica de la lactancia materna exclusiva y su relación con el empleo materno; en un estudio realizado por Foyez et al., en el que evaluaron la tendencia en la práctica de la lactancia materna exclusiva y su asociación con el empleo materno, obtuvieron como resultado que las madres empleadas tenían un 24%. Menos de probabilidad de practicar la lactancia materna exclusiva que las madres desempleadas (OR 1.10), pero con el apoyo de la prestación de lugares seguros y agradables para la madre se obtuvo una mejoría en ese porcentaje, disminuyendo en un 11%, concluyendo que el empleo materno estaba significativamente asociado con la práctica de la lactancia materna; pero una estrategia de mejora era la creación de lugares adecuadas para realizar esta actividad(Ahmmed et al., 2022).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encuentran ciento centros en algunas unidades en las que se cuentan con accesorios exclusivos para las madres trabajadoras, para permitir la seguridad y la continuidad de la lactancia materna (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020). No obstante, dentro de las áreas de oportunidad que se generan a partir de este estudio es la implementación de lugares seguros para llevar a cabo esta actividad, no sólo en centros de salud, sino que también en otras áreas laborales(Rivera Dommarco et al., 2018). Una de las limitaciones del estudio podría ser, que no se pudo recabar las causas que no llevaron a la lactancia desde el nacimiento del bebé, así como las causas que llevaron a la madre de iniciar la lactancia materna exclusiva. Las fortalezas de este estudio radican, en permitir dar a conocer si existe aumento en

la lactancia materna, y poder comparar con años anteriores; además que a partir de estos resultados se brindarán nuevas líneas de investigación en relación a otras causas no identificadas del abandono de la lactancia materna.

## **X. Conclusiones:**

El apoyo familiar y la situación laboral materna son factores clave en la continuidad de la lactancia materna. Aquellas madres con respaldo familiar adecuado y sin exigencias laborales fuera del hogar tienen una mayor probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Esto refuerza la importancia de generar entornos de apoyo dentro y fuera del hogar para garantizar una adecuada alimentación infantil. Además, es crucial que el personal de salud en Medicina Familiar tenga un papel activo en la educación y orientación de las madres, brindando herramientas para superar barreras que puedan dificultar la lactancia.

Es fundamental que futuras investigaciones profundicen en otros factores psicosociales y culturales que puedan influir en la decisión de mantener o abandonar la lactancia materna. También es necesario evaluar intervenciones específicas para fortalecer el soporte familiar y la accesibilidad de espacios adecuados para la lactancia dentro del ámbito laboral.

## **XI. Propuestas**

1. Educación: Implementar talleres con apoyo de trabajo social y enfermería sobre lactancia materna para madres y familiares, con sesiones prácticas y apoyo continuo, enfatizando los beneficios a largo plazo para la salud del niño y la madre.
2. Asistencial: Incorporar consejería en lactancia materna en la consulta de medicina familiar, asegurando un abordaje personalizado y adaptado a las circunstancias individuales de cada madre.

3. Administrativo: Gestionar la creación de horarios flexibles o espacios de lactancia en centros de trabajo y unidades de salud, promoviendo ambientes favorables para la lactancia materna prolongada.
4. Investigación: Evaluar estrategias de intervención para mejorar la adherencia a la lactancia materna, identificando las principales barreras y proponiendo soluciones basadas en evidencia científica.
5. Política de salud: Proponer iniciativas que refuerzen la legislación sobre licencias de maternidad y promoción de espacios de lactancia en el ámbito laboral, con el fin de facilitar la conciliación entre trabajo y crianza.

Con estas medidas, se busca fortalecer el papel del médico familiar en la promoción de la lactancia materna y la salud infantil, garantizando un enfoque integral que involucre a las madres, sus familias y el entorno laboral.

## XII. Bibliografía

- Abrmanová, M., Brabcová, I., Tóthová, V., & Červený, M. (2023). Social predictors of breastfeeding and the impact of interventions on breastfeeding of preterm infants: A longitudinal study. *European Journal of Midwifery*, 7(December), 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/174125>
- Ahmmmed, F., Hossain, M. J., Sutopa, T. S., Al-Mamun, M., Alam, M., Islam, M. R., Sharma, R., Sarker, M. M. R., & Azlina, M. F. N. (2022). The trend in exclusive breastfeeding practice and its association with maternal employment in Bangladesh: A multilevel analysis. *Frontiers in Public Health*, 10(1), 23–45. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.988016>
- Becerra Bulla, F. (2015). El Entorno Familiar Y Social De La Madre Como Factor Que Promueve O Dificulta La Lactancia Materna. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. (2015). The family and social environment of the mother as a factor that promotes or hinders breastfeeding. *Revista Facultad de Medicina*, 63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Bever Babendure, J., Reifsnyder, E., Mendias, E., Moramarco, M. W., & Davila, Y. R. (2015). Reduced breastfeeding rates among obese mothers: A review of contributing factors, clinical considerations and future directions. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0046-5>
- Bonilla, H. R., Aguilera, L. E. C., Oropeza, O. A., Gabriel, J., Uribe, D., España, H. P., Luna, M., & Lluch, S. (2019). Prácticas de lactancia materna en México. *Unicef*, 1(1), 1–9.
- Bonilla Sepúlveda, Ó. A. (2019). Mastitis puerperal. *Medicina UPB*, 38(2), 140–146. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a06>
- Boskabadi, H., Maamouri, G., Bagheri, F., & Zakerihamidi, M. (2020). Comparison of the health status of exclusively breastfeeding infants and newborns receiving sugar water along with breast milk. *Acta Pediatrica de Mexico*, 41(5), 197–207. <https://doi.org/10.18233/APM41No5pp199-2071692>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Chideya, S., Marchi, K. S., Metzler, M., & Posner, S. (2005). Socioeconomic Status in Health Research. *Jama*, 294(22), 2879. <https://doi.org/10.1001/jama.294.22.2879>
- Buitron Martel, E. L. (2021). Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 3(1), 13–19. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.241>
- Campos, A. P., & Hawkins, S. S. (2022). The Association Between Maternal Employment and Breastfeeding Duration With Household Income in Mexico. *Https://Doi.Org/10.1177/08903344211072495*, 38(4), 749–759. <https://doi.org/10.1177/08903344211072495>

- Castillo, M., Canales, J., Alpízar, M., & Moreira, R. (2019). Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 18(37), 1–5. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0iNo>.
- Charria, V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación Occupational psychosocial risk factors: methods and assessment tools. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380–391.
- de Aberasturi-Ibáñez de Garayo, A. L., Ramos-Castro, Y., García-Franco, M., Santos-Ibáñez, N., Artola-Gutiérrez, C., & Arara-Vidal, I. (2020). Methodological notes to increase adherence to a study on breastfeeding in a bilbao women's group: Zorrotzaurre study. *Revista Espanola de Nutricion Comunitaria*, 26(3), 149–156. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.3.5328>
- Del Rio-Martínez, P., López-García, M., Nieto-Martínez, C., Cabrera-Cabrera, M. A., Harillo-Acevedo, F. D., Mengibar-Carrillo, A., González-Gallego, M., & Maestre-García, M. Á. (2020). Application and evaluation of the best practice guideline: Breastfeeding. *Enfermeria Clinica*, 30(3), 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.016>
- Demir, G., Yardımcı, H., Çakıroğlu, F. P., & Özçelik, A. Ö. (2020). Compliance of mothers' breastfeeding and complementary feeding practices with who recommendations in turkey. *Nutrition Research and Practice*, 14(6), 654–666. <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.6.654>
- Doma, H., Tran, T. D., Tran, T., Hanieh, S., Tran, H., Nguyen, T., Biggs, B. A., & Fisher, J. (2021). Continuing breastfeeding for at least two years after birth in rural Vietnam: prevalence and psychosocial characteristics. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00427-8>
- Fore, H. H., & Ghebreyesus, T. A. (2020). World Breastfeeding Week 2020 Message. *World Health Organization*, 1(1), 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>
- Georgieff, M., Piovanetti, Y., & Queenan, J. (2019). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100(6), 1035–1039. <https://doi.org/10.1542/peds.100.6.1035>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 704–713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal*, 58(3), 129–147. <https://doi.org/10.1037/1065-9293.58.3.129>
- Hamer, D. H., Solomon, H., Das, G., Knabe, T., Beard, J., Simon, J., Nisar, Y. B., & MacLeod, W. B. (2022). Importance of breastfeeding and complementary feeding for management and prevention of childhood diarrhoea in low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, 12, 10011. <https://doi.org/10.7189/JOGH.12.10011>

- Harrison, D., Reszel, J., Bueno, M., Sampson, M., Shah, V. S., Taddio, A., Larocque, C., & Turner, L. (2016). Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10), 2–34. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
- Hernández-Cordero, S., Lozada-Tequeanes, A. L., Fernández-Gaxiola, A. C., Sachse, M., & Veliz, P. (2019). Lactancia materna y prácticas hospitalarias. In *Instituto Nacional de Salud Pública* (pp. 1–20). [https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia materna y prácticas hospitalarias.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf)
- Indrasari, N. (2020). The Effect of Stimulation Method with Marmet Technique on the Reliability of Breastfeeding in Post- Partum Mother in Independent Midwife Practice. *International Journal of Innovation, Creativity and Change.*, 1(1), 757–767. <http://www.ijicc.net/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Lactarios del IMSS, alternativa saludable que permite a recién nacidos acceder a leche materna cuando no pueden ser amamantados / Sitio Web.* IMSS. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/534>
- José Luis Pino V. (1) Miguel Ángel López E. (2) Andrea Pilar Medel I. (3) Alejandra Ortega S. (2013). *Factores que inciden en la duración.* 40.
- Kateina, C., & Mandalidis, D. (2022). Effects of Artificially Induced Breast Augmentation on the Electromyographic Activity of Neck and Trunk Muscles during Common Daily Movements. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 7(4), 23–45. <https://doi.org/10.3390/jfmk7040080>
- Kevin Kelloway, E. (2015). The psychologically healthy workplace. *Stress and Health*, 31(4), 263. <https://doi.org/10.1002/smj.2656>
- Kim, S. Y., & Yi, D. Y. (2020). Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 301–309. <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00059>
- Li, M., Chen, J., Shen, X., Abdlla, R., Liu, L., Yue, X., & Li, Q. (2022). Metabolomics-based comparative study of breast colostrum and mature breast milk. *Food Chemistry*, 384, 132491. <https://doi.org/10.1016/J.FOODCHEM.2022.132491>
- Liborio, H., -Vázquez, R., & Espejel-Huerta, D. (2021). Lactancia materna y su impacto en el medio ambiente Breastfeeding and its impact on the environment. *Bol Clin Hosp Infant Edm Son*, 38(1), 22–27.
- Maastrup, R., Haiek, L. N., Lubbe, W., Meerkin, D. Y., Wolff, L., Hatasaki, K., Alsumiae, M. A., De Leon-Mendoza, S., Ng, Y. P. M., Shorey, S., Conti, R., Leme, T., Rossetto, E. G., Acosta, A. A., Nuñez, A. E. O., Toala, E., Gonzalez, M. E. O., Berger, A., Hennequin, Y., ... O'Donoghue, D. (2019). Compliance with the "Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards" in 36 countries. *Maternal and Child Nutrition*, 15(2), 1–14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12690>
- Martín Morales, J. M. (2012). Recommendations on breastfeeding of the lactation. Committee of the Spanish Association of Paediatrics. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

- Mcfadden, A., Gavine, A., Mj, R., Wade, A., Buchanan, P., Jl, T., Veitch, E., Am, R., Sa, C., Neiman, S., & Macgillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), 2–293. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>.www.cochranelibrary.com
- Mekebo, G. G., Argawu, A. S., Likassa, H. T., Ayele, W., Wake, S. K., Bedada, D., Hailu, B., Senbeto, T., Bedane, K., Lulu, K., Daraje, S., Lemesa, R., Aga, G., Alemayehu, E., Kefale, B., Bechera, T., Tadesse, G., Galdassa, A., Olani, J., ... Diriba, G. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding practice among under-six months infants in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04955-x>
- Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus*, 15(10), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>
- Muluneh, M. W. (2023). Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. *PLoS ONE*, 18(2 February), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281576>
- Mundial, M. (2019). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Medica de Mexico*, 137(4), 387–390.
- Neacsu, T. (2020). World Alliance for Breastfeeding Action. *WABA*, 1(1), 34–45. <https://doi.org/10.5682/9786062811587>
- Neves, P. A. R., Barros, A. J. D., Gatica-Domínguez, G., Vaz, J. S., Baker, P., & Lutter, C. K. (2021). Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01357-3>
- Oktaviani, I., & Aliyanto, W. (2023). The Effectiveness of The Marmet Technique Breast Massage is Comparable to Standard Breast Massage. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 165. <https://doi.org/10.26630/jk.v14i1.3715>
- Olasinde, Y. T., Ibrahim, O. R., Idowu, A., Odeyemi, A. O., Olasinde, A., Agelebe, E., Ogunlaja, O. A., & Gbadero, D. A. (2021). Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers of Infants Less Than Six Months Attending an Immunization Clinic in Southwestern Nigeria. *Cureus*, 13(6), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.15975>
- OMS. (2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS, & UNICEF. (1990). Declaración de Innocenti Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia. *Aeped.Es*, 1(1), 1–3.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lactancia materna*. Octubre. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Penugonda, A. J., Rajan, R. J., Lionel, A. P., Kompithra, R. Z., Jeyaseelan, L., & Mathew, L. G. (2022). Impact of exclusive breast feeding until six months of age on common illnesses: A prospective observational study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 1482. [https://doi.org/10.4103/JFMP.JFMP\\_1423\\_21](https://doi.org/10.4103/JFMP.JFMP_1423_21)

- Pino Villalón, J. L., López E., M. Á., Medel I., A. P., & Ortega S., A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 48–54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
- Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 78(suppl 2), 29–38. <https://doi.org/10.1159/000524354>
- Rivera Dommarco, J. Á., Colchero, A., Fuentes, M. L., González de Cosío Martínez, T., Aguilar Salinas, C. A., Hernández Licona, G., Barquera, S., García, C. G., Unar Munguia, M., & Hernández, M. (2018). Recomendaciones para una política de Estado para la prevención y control de la obesidad en México en el periodo 2018-2024. In *La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>
- Rossana López-Sáleme, María Katherine Covilla-Pedrozo, Natalia Isabel Morelo-Castro, L. P. M.-G. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293–306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Salas-Zapata, L., Palacio-Mejía, L. S., Aracena-Genao, B., Hernández-Ávila, J. E., & Nieto-López, E. S. (2018). Direct service costs of diabetes mellitus hospitalisations in the Mexican Institute of Social Security. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.015>
- Secretaría de Salud. (2022). *Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro*. Procuraduría Federal Del Consumidor. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>
- Sokou, R., Parastatidou, S., Iliodromiti, Z., & Lampropoulou, K. (2023). Knowledge Gaps and Current Evidence Regarding. *Nutrients*, 15(13), 2882. file:///C:/Users/Asus/Downloads/nutrients-15-04305-v2.pdf
- Stone, C., & Smith, J. P. (2022). The visibility of breastfeeding as a sexual and reproductive health right: a review of the relevant literature. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00457-w>
- Thum, C., Wall, C., Day, L., Szeto, I. M. Y., Li, F., Yan, Y., & Barnett, M. P. G. (2022). Changes in Human Milk Fat Globule Composition Throughout Lactation: A Review. *Frontiers in Nutrition*, 9(May), 1–27. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.835856>
- Turke, K. C., dos Santos, L. R., Matsumura, L. S., & Sarni, R. O. S. (2021). Risk factors for the lack of adherence to breastfeeding. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 67(1), 107–114. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200510>
- UNICEF. (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child. *Unicef*, 1(2), 1–13. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I., & Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 3–13. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>

- White, C. (2005). Boosting breastfeeding. *Independent Nurse*, 2005(7), 1–12.  
<https://doi.org/10.12968/indn.2005.1.7.73969>
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*.
- Zamora-Escudero, R., López-Rioja, M. de J., Acosta-Martínez, M., & Covarrubias-Haiek, F. (2013). Incapacidad laboral durante el embarazo y la lactancia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 81(8), 461–471.

### XIII. Anexos

#### XIII.1 Hoja de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



FOLIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF 05, PEDRO ESCOEBEDO, QUERÉTARO  
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Asociación entre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y  
ocupación de las madres.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMF 05, PEDRO ESCOEBEDO, QUERÉTARO HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Asociación entre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres.		
Edad: _____ años	Estado civil	Folio: Ocupación
Sexo 1) Masculino __  2) Femenino __	1) Casada __ 2) Soltera __ 3) Viuda __ 4) Divorciada __ 5) Unión Libre __	1) Ama de casa__ 2) Con empleo:__ Cual:__
Número de hijos.  1) Uno__ 2) Dos __ 3) Tres o más__	Tiempo de lactancia  1) 6 meses o menos__ 2) Entre 6 a 12 meses__ 3) 2 años o menos__ 4) Más de 2 años__	Tipo de lactancia  1) Sin lactancia 2) Lactancia exclusiva__ 3) Lactancia mixta__ 4) Lactancia complementaria__ 5) Lactancia extendida__

## XIII.2 Carta de consentimiento informado.

 <small>SEGURIDAD SOCIAL DANDO VIDA</small>	<b>FOLIO</b> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLÍTICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Nombre del estudio:  <b>Asociación entre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres</b></p> <p>Patrocinador externo (si aplica):  <u>No aplica</u></p> <p>Lugar y fecha:  <u>Santiago de Querétaro, UMF.5. Delegación, Querétaro, 2022</u></p> <p>Justificación y objetivo del estudio:  <u>Dar leche materna a los hijos durante los primeros 6 meses de vida aporta varios beneficios para sus hijos y para las madres, sin embargo, recientemente se ha observado la disminución de la lactancia y se ha incrementado el abandono de ésta, por lo que se desea saber si hay alguna relación con la ocupación de las madres</u></p> <p>Procedimientos:  <u>Se le explicará el motivo del estudio y se le preguntará si desea participar, si usted acepta, se le entregara un documento llamado consentimiento informado, donde usted aceptara participar mediante una firma. Después de esto, le haré unas preguntas sencillas sobre su proceso de lactancia o ausencia de esta, su ocupación, número de hijos .Si en cualquier momento usted sintiera incomodidad por las preguntas, usted puede decir abandonar su participación sin que esto implique una repercusión con la atención dentro del instituto.</u></p> <p>Posibles riesgos y molestias:  <u>Si en cualquier momento usted sintiera incomodidad por las preguntas, usted puede decir abandonar su participación sin que esto implique una repercusión con la atención dentro del instituto.</u></p> <p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:  <u>Se le proporcionará los resultados de su cuestionario y se enviará con los servicios de medicina familiar, trabajo social, y medicina preventiva independientemente de sus respuestas. Además se le proporcionará información sobre las ventajas de la lactancia</u></p> <p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:  <u>Se le brindará la información exclusivamente a usted. No se compartirá su información con nadie más.</u></p> <p>Participación o retiro:  <u>en cualquier momento usted sintiera incomodidad por las preguntas, usted puede decir abandonar su participación sin que esto implique una repercusión con la atención dentro del instituto.  El retiro no afectará la atención médica que recibe en el instituto.</u></p> <p>Privacidad y confidencialidad:  <u>Toda la información que usted proporcione será de uso confidencial, no se manejarán datos personales, solo se usarán folios y el investigador principal ocupará los datos solo para fines de investigación. La información se encriptará en una base de datos que no será compartida con Nadie, no se solicitará su nombre y mantendremos su información resguardada con un folio</u></p> <p>En caso de colección de material biológico (si aplica):  <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <u>No autoriza que se me aplique ningun interrogatorio ni cuestionario</u>  <u>Si autorizo que se aplique el cuestionario y el interrogatorio solo para este estudio.</u>  <u>Si autorizo que se aplique el cuestionario y el interrogatorio para este estudio y estudios futuros.</u></p> <p>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):  <u>No aplica</u></p> <p>Beneficios al término del estudio:  <u>Se le proporcionará los resultados de su cuestionario y se enviará con los servicios de medicina familiar, trabajo social, y medicina preventiva independientemente de sus respuestas. Además se le proporcionará información sobre las ventajas de la lactancia</u></p>	

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a Colaboradores: Investigador: Guadalupe Monserrat Armas Ruiz. Matricula: 99234961. Residente de Medicina Familiar. Sede: UMF 05 Querétaro. Celular: 4431444651. Correo electrónico: monse23ruiz@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, ubicado en avenida 5 de Febrero 102, Colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08 a 16 hrs. Teléfono 442 2112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteteticainvestigacionhgr1@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo:

**XIII.3 Registro UAQ.**

**XIII.4 Registro SIRELCIS**

**XIII.5 Documento anti plagio.**