



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS**



**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California.

INVESTIGADOR:

Dr. Daniel Yovani Gómez López.

PARA OBTENER TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORES

ASESOR TEMATICO:

Dr. Valentín Isaí Núñez Camacho.

MEDICO FAMILIAR

ASESOR METODOLOGICO:

Dra. Erika Armenta Inzunza

MEDICO FAMILIAR



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS



COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California.

INVESTIGADOR:

Dr. Daniel Yovani Gómez López.

PARA OBTENER TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORES

ASESOR TEMATICO:

Dr. Valentín Isai Núñez Camacho.

MEDICO FAMILIAR

ASESOR METODOLOGICO:

Dra. Erika Armenta Inzunza

MEDICO FAMILIAR

1. TITULO DE LA INVESTIGACION

Factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

INVESTIGADOR

Nombre: Daniel Yovani Gómez López.

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 18, Tijuana Baja California, México.

Matrícula: 98029486

Teléfono: 6871161846

Correo: danielyovani@hotmail.com

ASESOR TEMATICO

Nombre: Valentín Isaí Núñez Camacho

Adscripción: UMF N° 18, Tijuana Baja California, México

Matrícula: 98021662

Teléfono: 6647467698

Correo: dr.nuñez_isai@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO

Nombre: Erika Armenta Inzunza.

Adscripción: UMF No. 18, Tijuana Baja California, México.

Matrícula: 99263370

Teléfono: 6642286367

Correo: erikaarmenta@hotmail.com

INDICE

| | | |
|-----|---|-----|
| 3. | RESUMEN..... | 6 |
| 4. | MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 5. | ANTECEDENTES: | 10 |
| | Epidemiología | 10 |
| 6. | JUSTIFICACIÓN..... | 15 |
| | Pregunta de investigación..... | 15 |
| 8. | OBJETIVOS..... | 16 |
| | Objetivo general..... | 16 |
| | Objetivos específicos..... | 166 |
| 9. | HIPÓTESIS..... | 17 |
| 10. | MATERIAL Y MÉTODOS..... | 18 |
| | Diseño del estudio:..... | 18 |
| | Lugar de estudio:..... | 18 |
| | Periodo de estudio: | 18 |
| | Población de estudio: | 18 |
| | Muestreo:..... | 18 |
| | Tamaño de muestra:..... | 18 |
| | Fórmula:..... | 18 |
| | Desarrollo de la fórmula:..... | 19 |
| | Criterios de Selección:..... | 19 |
| | De eliminación: | 20 |
| | Método: | 20 |
| | Identificación de participantes | 20 |
| | Carta de consentimiento informado | 20 |
| | Variables de estudio: | 20 |
| | Recolección de variables: | 20 |
| | Análisis estadístico: | 20 |
| | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES | 21 |
| 11. | ASPECTOS ÉTICOS | 23 |
| 12. | RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD | 23 |

| | | |
|-----|---|----|
| 13. | BIOSEGURIDAD..... | 25 |
| 14. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 26 |
| 15. | RESULTADOS..... | 27 |
| 16. | DISCUSIÓN..... | 37 |
| 17. | CONCLUSIONES..... | 38 |
| 18. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 39 |
| 19. | ANEXOS..... | 46 |
| | CARTA DE NO INCONVENIENCIA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA..... | 46 |
| | CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 47 |
| | ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS..... | 49 |

3. RESUMEN

Título: Factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California

Investigadores: Dr. Daniel Yovani Gómez López, Dra. Erika Armenta Inzunza, Dr. Valentín Isaí Núñez Camacho.

Antecedentes: La lactancia materna exclusiva es el tipo de alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para los niños hasta los 6 meses de edad. La lactancia materna exclusiva aporta múltiples beneficios tanto a los niños como a las madres. A nivel mundial el abandono temprano de la LME es un problema de salud pública en el cual se está trabajando, pero aún hay una brecha amplia con las metas establecidas por la OMS que es mantener una prevalencia del 50% para el año 2025. En México se reporta un aumento muy significativo en la Encuesta de Salud y Nutrición con respecto al año 2012 cuando la prevalencia era de 14.4% a 2018 donde se reporta una prevalencia de 28.6%.

Objetivo: Determinar factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N°18 de la ciudad de Tijuana, Baja California.

Material y Métodos: Previa autorización por los Comités de Investigación en salud y ética en Investigación, se captará a las pacientes con hijos ≥ 6 meses y ≤ 24 meses de edad que acudan al servicio de medicina preventiva de la UMF N°18 de Tijuana entre los meses de mayo de 2021 a marzo de 2022, posteriormente se les aplicará una encuesta previa autorización por medio de consentimiento informado. Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, frecuencias para cualitativas, razón de momios para probabilidad de ocurrencia; se empleará el programa estadístico SPSS versión 21 para el análisis de datos.

Resultados: El principal factor de abandono de lactancia materna exclusiva en la unidad de medicina familiar N°18 es el retorno laboral, seguido por que las madres refieren que el lactante no queda satisfecho y la falta de producción de leche.

Conclusión: Es necesario reforzar una estrategia que articule la acción de las diferentes leyes, reglamentos y programas que inciden en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Lactancia materna, abandono de la lactancia, factores de riesgo.

4. MARCO TEÓRICO

Goldfield, Pérez y Engsteler describieron la alimentación del recién nacido como un sistema dinámico, complejo, dados todos los componentes críticos que conlleva. Este complejo sistema dinámico está especialmente en juego durante la más desafiante de las tareas de alimentación infantil, la lactancia.¹

Para la adecuada nutrición y desarrollo de los niños, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y la alimentación complementaria en conjunto con leche materna a partir de esta edad como la intervención preventiva más rentable en la vida de un niño.²

Lactancia materna exclusiva: el lactante recibe solamente leche materna (directamente del pecho o por otro método de su madre o de otra mujer, Lactancia mixta: el lactante recibe leche materna, sucedáneo de leche materna (formula adaptada según la edad) y otros alimentos. Lactancia artificial: nutrición exclusiva a base de sucedáneo de leche materna (formula adaptada según la edad) y otros alimentos entre los que nunca se encuentra la leche materna.³ Alimentación complementaria: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad.⁴

Se plantean diversas políticas y programas encaminados a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, muchas veces, haciendo caso omiso de múltiples factores que la permean, como factores sociales, culturales, familiares y personales que pueden hacer que sea una experiencia exitosa o no. Actualmente son bien conocidos los beneficios de la lactancia materna en el nivel biológico, psicológico, socioeconómico, medioambiental y familiar. Sin

embargo, resulta preocupante que se esté perdiendo como forma de alimentación habitual del lactante y del niño pequeño.⁵

La lactancia materna (LM) está asociada a buenas condiciones de salud infantil, con un efecto primordial en la reducción de la incidencia y gravedad de las enfermedades más prevalentes en la niñez, así como de la mortalidad infantil. Igualmente, ya se ha constatado su efecto positivo en el coeficiente intelectual, desempeño escolar e ingreso en la edad adulta, que se traducen en ventajas para las familias y la sociedad.⁶

Los factores que afectan las tasas de lactancia materna exclusiva, y por tanto intervienen en el abandono precoz son numerosos y complejos. Distintos autores han mostrado que dichos factores pueden agruparse en: 1) factores clínico-psicológicos (tratamientos de reproducción asistida, tabaquismo, expectativas maternas previas, uso del chupete durante el primer mes de vida y la sensación de hipogalactia; 2) factores ambientales (círculo familiar/amigos, laboral y sistema sanitario), y 3) factores socio-culturales y económicos.⁷

Los datos nacionales de los Estados Unidos sugieren que a pesar de un aumento en la lactancia materna temprana, muchas madres no pueden continuar con la lactancia materna exclusiva y mantener la duración de la lactancia materna. La mayor disminución promedio en el mantenimiento de la lactancia materna se produce en la primera semana posparto, especialmente en las madres que se someten a cesárea.⁸

En la práctica médica existen condiciones que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones materna y del niño. Una de las causas de abandono de la lactancia es la prescripción de medicamentos debido a alguna patología materna, la cual en la mayoría de las ocasiones no está justificada. Se estima que más del 90% de las mujeres que amamantan, reciben diferentes tipos de medicamentos durante la primera semana posparto. A menudo, la decisión de interrumpir la

lactancia materna mientras se administran medicamentos, se basa en factores emocionales lo que priva al niño de numerosos beneficios⁹

La educación sobre lactancia materna prenatal probablemente proporcione a las mujeres estrategias para hacer frente a los desafíos asociados con las primeras semanas de lactancia (por ejemplo, percepción de un suministro de leche insuficiente, congestión mamaria y pezones agrietados) así como estrategias a más largo plazo, como establecer rutinas de lactancia o extracción.¹⁰

Se recomienda la promoción de la educación de la mujer, la participación del marido, las tecnologías de apoyo posparto, como el apoyo a la lactancia materna en los lugares de trabajo, los descansos durante el horario laboral para la lactancia materna, la licencia por maternidad y el asesoramiento profesional y el manejo de la lactancia durante este período de transición de regreso al trabajo son factores positivos para la estimulación de la lactancia materna.¹¹

Existe evidencia suficiente para afirmar que el apoyo a la lactancia es necesario para incrementar la duración y exclusividad de lactancia materna, asegurando al máximo las múltiples ventajas para la salud de recién nacidos a término y prematuros, niños, madres y la sociedad en general. Se deben hacer esfuerzos para garantizar el apoyo a la lactancia a todas las mujeres en los diferentes entornos, en primer lugar, asumiéndolo como un objetivo colectivo y no solo materno. Las prácticas de lactancia se ven afectadas por diferentes factores, las intervenciones para promover la lactancia materna incluyen aspectos: individual, social, político y financieros.¹²

Entre las dificultades para conocer la real prevalencia de lactancia materna está la utilización insuficiente de parámetros que permitan su vigilancia epidemiológica. Desde la década de los 90 existe consenso respecto a definiciones de lactancia materna exclusiva (LME), predominante, complementada y continuada. UNICEF publica anualmente la prevalencia de la

lactancia materna temprana, exclusiva en menores de 6 meses y continuada a los 2 años.¹³

5. ANTECEDENTES:

Epidemiología

De acuerdo a estadísticas de UNICEF, si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. Una realidad que dista mucho de la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha establecido una meta de prevalencia de la lactancia materna exclusiva del 50% para el año 2025.¹⁴

Estados Unidos sigue teniendo una de las tasas de lactancia materna más bajas del mundo industrializado. Los estudios han demostrado que el empleo a tiempo completo y el regreso temprano al trabajo disminuyeron la duración de la lactancia, pero se sabe poco sobre la relación entre las políticas de licencia y el inicio y el cese de la lactancia.¹⁵

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta que en el año 2018 la lactancia exclusiva estuvo presente en el 28.6% de los niños menores de 2 años, a diferencia del 2012, donde esta fue en el 14,4%. En 2018 la prevalencia en área rural fue de 37.4% y en el área urbana 25.2%.¹⁶

En un estudio realizado en Polonia en 2017 para analizar la prevalencia de la lactancia materna hasta los 12 meses de edad, donde las participantes fueron 1679 mujeres de 42 hospitales seleccionados al azar, los datos se obtuvieron de encuestas realizadas después de que las madres parieron en el hospital y antes del alta. Se administraron entrevistas telefónicas asistidas

por computadora a los 2, 4, 6 y 12 meses. Hubo una alta tasa de inicio de la lactancia materna después del nacimiento (97%), un rápido abandono de la lactancia materna exclusiva (43,5% a los 2 meses, 28. 9% a los 4 meses y 4% a los 6 meses) y un inicio de la alimentación con fórmula durante los primeros días de vida, lo que es contrario a las recomendaciones actuales.¹⁷

Estudio publicado en 2019 en la India indicó que existen grandes diferencias en la prevalencia de la LME y otras prácticas de alimentación infantil. La prevalencia de la LME disminuyó con la edad infantil, descendiendo más rápidamente en el sur (43,7% a los 5 meses) en comparación con la región noreste (54,0% a los 5 meses). Los determinantes clave modificables de la no LME incluyeron una educación materna superior en el sur y la pertenencia a hogares ricos en la India central, mientras que los de la LME fueron una educación materna superior en la región central y visitas frecuentes de atención prenatal (≥ 4) en el norte de la India.¹⁸

En 2018 se realizó un estudio en Etiopia donde se obtuvo que la prevalencia de la práctica de lactancia materna exclusiva fue del 86,4%. Madres que; tienen un bebé pequeño de 0 a 1 mes de edad [AOR = 5.702 (1.747, 18.613)], ama de casa [AOR = 2.995 (1.557, 5.690)] y no están influenciados por la cultura [AOR = 11 (3.449, 35.165)] tenían más probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva que sus contrapartes.¹⁹

En 2015 en Guipúzcoa, España se realiza un estudio con 638 mujeres embarazadas seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas a la fase temprana son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. Otros factores que influyen en la etapa temprana son la intención previa durante el embarazo de dar lactancia materna exclusiva, la paridad, la comarca de residencia y la clase social. En la etapa tardía influye el tiempo de baja por maternidad.²⁰

Estudio con 569 madres residentes en España en 2013, con hijos menores de 2 años arrojó como resultados que el 88% de las madres daban LM o lo habían hecho. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos.²¹

En Madrid, España se llevó a cabo un estudio con una muestra obtenida del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN) de 2,627 niños nacidos entre el año 2008 y 2009. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna fue de 77,6% y 88% respectivamente; la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4% y la prevalencia de la lactancia materna a los 2 años fue del 7,7%. Los motivos más comunes para abandonar la lactancia materna fueron la insuficiencia de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%).²²

En un estudio realizado en Angola, África en 2018 se encuestó a 749 niños y sus madres, incluidos 274 niños menores de seis meses. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre los niños menores de seis meses fue del 51,5% (intervalo de confianza del 95%, IC, 46,3-56,6%). Cuatro variables se asociaron positivamente con la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses: número de visitas prenatales (RP 1,11 por cada visita después de la primera; IC del 95%: 1,04-1,18), ocupación materna (otras ocupaciones versus autónomos) (RP 1,54; IC del 95% 1,05-2,26), la edad de los niños más pequeños (RP 0,77 por cada mes; IC del 95% 0,71-0,84) y la niña (RP 1,34; IC del 95% 1,02-1,76).²³

Se realizó un estudio en la ciudad de Caldas, Colombia con 230 madres de niños mayores de 2 años que asistieron a los controles de crecimiento

y desarrollo en el hospital objeto de estudio durante el año 2015, de las cuales se obtuvo una muestra al azar de 100 participantes donde se encontró que las tres principales causas que propiciaron el abandono de la lactancia en las madres que lactaron exclusivamente entre el primero y sexto mes fueron: la madre consideraba que no le salía suficiente leche 30%, el niño rechazaba el seno 13% y la madre debía ingresar a trabajar por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad a su lugar de trabajo 9%.²⁴

En 2017 se publicó en Paraguay un estudio realizado en un hospital materno infantil. La muestra estuvo constituida por 60 madres con hijos menores de dos años. El 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la LM y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20 % de ellas ponía en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria. Las razones mencionadas por las madres con respecto al abandono de la LM antes del tiempo recomendado fueron en orden decreciente: falta de leche en cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar.²⁵

Estudio realizado en 177 lactantes hospitalizados en el servicio de neonatología de un hospital pediátrico de Sonora, México por el periodo de mayo-octubre 2014. Se encontró una prevalencia de LME de 3.4%. La alimentación mixta fue la más prevalente 71.8%, mientras que 24.9% recibió solamente fórmula ($p < 0.01$). La sala de hospitalización de los neonatos influyó significativamente en la prevalencia de LME.²⁶

Se realizó un estudio en el Hospital de La Mujer en Morelia, Michoacán, de septiembre a noviembre del 2014, con un total de 86 mujeres en periodo de puerperio de la planta de ginecología, entre las causas por las cuales se abandona la LME son: edad menor de 25 años (19.1%), localidad urbana (16.9%), estado civil unión libre (15.7%) y por el trabajo (9%).²⁷

Estudio realizado en México en 2016 en dos hospitales privados del noreste de México. La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses

fue del 28%. Las madres trabajadoras de clase alta tienen menos probabilidades de continuar amamantando. Hubo una asociación negativa con el empleo (AOR 13,69; IC del 95%: 1,59 a 111,11), el uso del biberón en los primeros 6 meses (AOR 7,93; IC del 95%: 3,07 a 20,48) y un bajo nivel de conocimiento (AOR 2,18; 95% CI 1,04, 4,56). Después de 6 meses, solo 61 madres (28%) mantuvieron la lactancia materna exclusiva.²⁸

6. JUSTIFICACIÓN

En México existe amplia información sobre lo que es y los beneficios que atrae la lactancia materna, se realizan múltiples estrategias de promoción por parte de las instituciones, sin embargo, seguimos estando lejos de las metas deseadas. Es necesario profundizar en la problemática social y de educación principalmente para poder generar soluciones para las madres y sus hijos. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses aumentó 14% en México entre 2012 y 2018 llegando a una prevalencia de 28.6%, sin embargo, seguimos estando lejos de la meta que tiene establecida la OMS a nivel mundial que es de 50% para 2025(ENSANUT 2018).

Este estudio que se realizara pretende descubrir y describir los principales factores que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 18 del IMSS de la ciudad de Tijuana, para así poder intervenir y llevar a cabo estrategias que promuevan el aumento en la prevalencia de este tipo de alimentación exclusiva en menores de 6 meses.

Este estudio es necesario para recabar datos certeros sobre la problemática en nuestra comunidad y es factible su desarrollo ya que se cuenta con los recursos tanto materiales como humanos necesarios para realizar una investigación de calidad que arroje resultados precisos para posteriormente innovar estrategias que den soluciones a la problemática.

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana Baja California Se desconocen las principales causas de abandono de lactancia materna en su población adscrita por lo que es necesario identificarlas para así poder realizar acciones oportunas y desarrollar estrategias efectivas para solucionar las agraviantes que intervienen en su interrupción temprana lo cual es un factor de riesgo para múltiples patologías pediátricas, además de intervenir directamente en el crecimiento y desarrollo del lactante.

Zielińska y cols. En un estudio realizado en Polonia en 2017 mencionan que la decisión materna sobre amantar se ve afectada por varios factores, incluidos sociodemográficos, laborales y relacionados con los niños. Además, las opiniones maternas y conocimiento, que son fácilmente modificables por la educación, programas o apoyo de pares, tienen un papel clave. El conocimiento sobre el amamantamiento juega un papel crucial en la capacidad materna de tomar una decisión informada sobre nutrición infantil.²⁹

Pregunta de investigación

¿Cuáles factores se encuentran asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California?

8. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California.

Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la muestra estudiada.
- Analizar factores maternos para el abandono de la LME en pacientes derechohabientes de la UMF N° 18 de Tijuana BC.
- Describir factores laborales involucrados en el abandono de la LME en pacientes derechohabientes de la UMF N° 18 de Tijuana BC.
- Descubrir factores propios del recién nacido que provocan el abandono de la LME en pacientes derechohabientes de la UMF N° 18 de Tijuana BC.
- Analizar si las madres con hijos ≥ 6 meses y ≤ 2 años de edad derechohabientes de la UMF N° 18 de Tijuana BC recibieron información sobre los beneficios de la LME.

9. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo:

Los factores laborales tales como el retorno laboral son los principales factores de abandono temprano de lactancia materna en derechohabientes de la UMF No. 18, Tijuana B.C.

Hipótesis nula:

Los factores laborales tales como el retorno laboral no son los principales factores de abandono temprano de lactancia materna en derechohabientes de la UMF No. 18, Tijuana B.C.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio transversal, observacional, correlacional.

Lugar de estudio:

UMF No. 18 del IMSS, Tijuana, B.C.

Periodo de estudio:

01 de noviembre de 2021 a 31 de octubre de 2022.

Población de estudio:

Madres con hijos de ≥ 6 meses de edad y ≤ 2 años de edad, adscritas a la UMF 18 de Tijuana BC.

Muestreo: No probabilístico, por muestra dirigida

Tamaño de muestra: Se determinará con la formula en base a prevalencia de lactancia materna en México, obtenida de la encuesta ENSANUT 2018, la cual es del 28.6%.

Fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 \times P (P-1)}{m^2}$$

Z = Nivel de significancia al 95% = 1.96

P = Prevalencia nacional de salud y nutrición 2018 = 28.6%.

m = Margen de error 5%

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (.28) (1-.28)}{(.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84) (.28) (0.72)}{0.0025}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.20)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.77}{0.0025}$$

n= 308.

Criterios de Selección:

De inclusión:

- Madres con hijos ≥ 6 meses y ≤ 2 años de edad, adscritas UMF N° 18 que acudan a los módulos de medicina preventiva para vacunación y control de crecimiento y desarrollo.

De no inclusión:

- Madres con hijos menores de 6 meses de edad y mayores a 2 años de edad.
- No derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Madres que no acepten participar en él estudio.
- Madres adscritas a otras Unidades de Medicina Familiar (UMF) que no sea la UMF N° 18.

De eliminación:

- Suspensión de lactancia materna por fallecimiento de infante.

Método: Previa autorización de los Comités de Investigación en salud y ética en Investigación se procederá a realizar las siguientes acciones:

Identificación de participantes

Se captará a las pacientes con hijos ≥ 6 meses y ≤ 2 años de edad que acudan al servicio de medicina preventiva de la UMF N°18 de Tijuana B.C.

Carta de consentimiento informado

Se dispondrá un consultorio con las condiciones adecuadas para explicar y que las pacientes puedan leer sin interrupción en que consiste el estudio por medio de consentimiento informado mismo que deberá ser firmado de aceptación.

Variables de estudio: Tipo de lactancia materna, tiempo que se ofreció lactancia materna exclusiva, edad de las madres con hijos menores ≥ 6 meses y ≤ 2 años de edad, ocupación de las madres, tiempo de reincorporación laboral posterior al parto, escolaridad de las madres, vía de nacimiento de los hijos, enfermedades pediátricas que contraindiquen la lactancia materna, control prenatal.

Recolección de variables:

- A través de interrogatorio a la Madre.
- Se empleará un cuestionario que fue desarrollado por Hernández, Fernández y Baptista como una encuesta de respuestas cerradas y codificadas consta de 14 preguntas de opción múltiple con una confiabilidad de Test-Retest.

Análisis estadístico: Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, frecuencias para cualitativas. Para establecer asociación se utilizará prueba Ji cuadrada, intervalos de confianza, razón de momios para probabilidad de ocurrencia; se empleará el programa estadístico SPSS versión 21 para el análisis de datos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | DEFINICION OPERACIONAL |
|---|---|---|--------------------------|---|
| Tipo de lactancia materna | Alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. | Cualitativa Nominal Policotómica | Nominal | a) Exclusiva b) Lactancia Mixta. c) Sucedáneo de leche materna. d) Lactancia Complementaria |
| Tiempo que se ofreció lactancia materna exclusiva | Alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. | Cuantitativa Discreta Dicotómica | Discreta | a) ≥ 6 meses b) < 6 meses |
| Edad de las madres | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. | Cuantitativa Discreta Dicotómica | Discreta | a) ≥ 20 años b) < 20 años |
| Ocupación de las madres | Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. | Cualitativa Nominal Policotómica | Nominal | a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabajadora |
| Incorporación laboral después del parto | Proceso de reincorporación de un trabajador a su actividad laboral habitual o no habitual, después de un período de incapacidad posparto. | Cuantitativa Nominal Policotómica | Cuantitativa Discreta | a) ≤ 45 días b) ≥ 45 días c) >90 |
| Escolaridad | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. | Cualitativa Ordinal Policotómica | Ordinal | a) Básica incompleta b) Básica completa. c) Media incompleta. d) Media completa. e) Universitaria incompleta f) Universitaria completa |
| Enfermedad pediátricas | Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por | Cualitativa Nominal Dicotómica | Nominal | Se preguntará si existe patología pediátrica que contraindique la lactancia materna. a) Si |

| | | | | |
|-------------------|--|--------------------------------------|---------|--------------------------|
| | síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible en niños. | | | b) No |
| Control prenatal | Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza. | Cualitativa Nominal Dicotómica | Nominal | a) Si b) No |
| Vía de nacimiento | Salida del feto viable a través del canal del parto. Si el parto no ocurre por vía natural, el nacimiento puede tener lugar a través de las paredes uterinas y de la pared abdominal de la madre (cesárea). | Cualitativa Nominal Dicotómica | Nominal | a) Vaginal b) Cesárea |

11. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación está acorde con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en la declaración de Helsinki en su última actualización (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre del 2003). De igual manera se desarrollará conforme a las bases científicas y éticas que justifiquen la investigación médica en seres humanos establecidas por la Ley General de Salud en México. El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Protección de personas y animales. El investigador declara que para esta investigación no se realizarán experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El investigador responsable custodiará la información generada en el presente estudio. Toda la documentación en físico, se mantendrá bajo llave; la información digital será protegida por contraseñas cuyo acceso estará disponible sólo a los investigadores.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El investigador declara que aunque no aparezcan datos de los pacientes involucrados en el estudio se firmará consentimiento informado para realizar la encuesta que llenarán los pacientes.

12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS:

Humanos:

- Investigador responsable.
- Asesor temático: Dr. Valentín Isaí Núñez Camacho.
- Asesor metodológico: Dra. Erika Armenta Inzunza.
- Médicos de consulta externa de la UMF N°18.

Físicos:

- Hojas de papel.
- Lápices.
- Fotocopias.

FINANCIAMIENTO:

Los recursos materiales como lápices, hojas de papel, impresiones, fotocopias y demás gastos generados serán cubiertos por el investigador.

No se requiere financiamiento externo.

FACTIBILIDAD

El estudio es factible ya que se realizará dentro de la UMF y las encuestas serán realizadas por médicos de consulta externa, no generará grandes gastos económicos y no se experimentará con las pacientes.

13. BIOSEGURIDAD

No presenta problemas de bioseguridad.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SOBRE PROTOCOLO DE FACTORES DE ABANDONO DE LME EN LA UMF | ACTIVIDAD/FECHA | Marzo 2021- Agosto 2021 | Sept. 2021 | Nov. 2021 – Abril 2022 | Mayo - Junio 2022 | Julio- Agosto 2022 | Oct. 2022 |
|---|--|----------------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|
| | Realización de protocolo | | | | | | |
| | Revisión final y envío a registro SIRELCIS | | | | | | |
| | Recolección de datos | | | | | | |
| | Análisis de resultados | | | | | | |
| | Discusión | | | | | | |
| | Entrega de tesis | | | | | | |

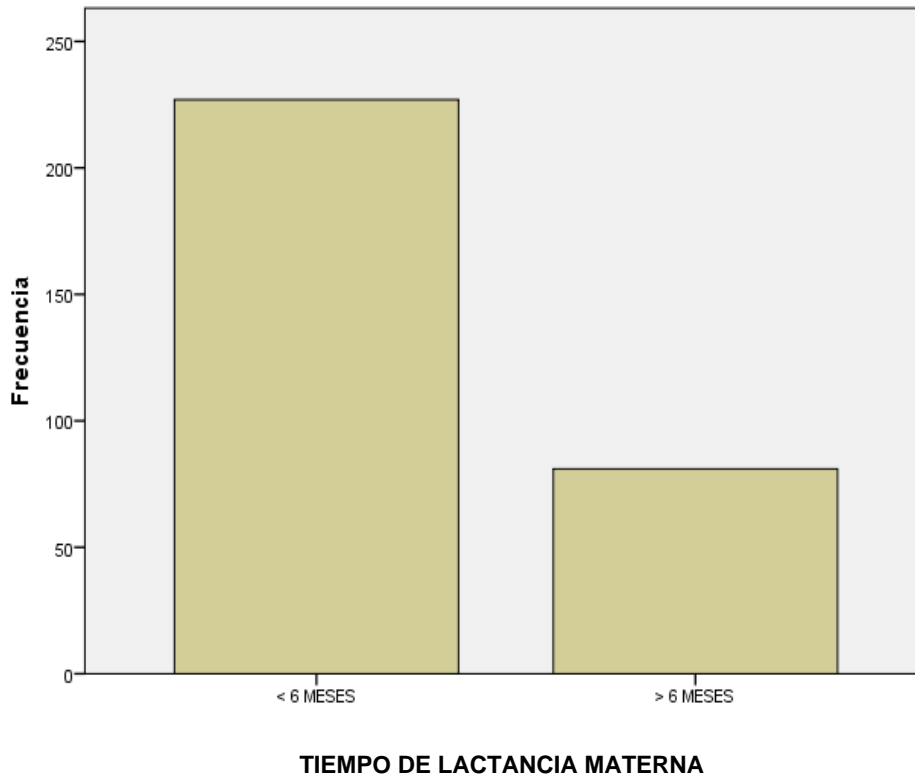
15.RESULTADOS

Se encuestaron 308 participantes con hijos ≥ 6 meses de edad y < 24 meses de edad sobre el tiempo de lactancia materna, en los cuales el grupo predominante fue de quienes tuvieron abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad 227 niños representando un 73.3%, seguido del grupo que cumplió con lactancia materna exclusiva por ≥ 6 meses los cuales fueron 81 niños representando un 26.7% (tabla 1, grafica 1).

TABLA 1

| TIEMPO DE LACTANCIA | | | | |
|---------------------|-----------|------------|------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Válido | < 6 MESES | 227 | 73.7 | 73.7 |
| | > 6 MESES | 81 | 26.3 | 100.0 |
| | Total | 308 | 100.0 | 100.0 |

GRAFICA 1



Se realizó asociación entre llevar control prenatal y lactancia materna exclusiva por más de 6 meses en la cual no se encontró significancia estadística con OR de (3.391) (P= 4.391) (IC 1.164-9.878), (tabla 2 y 3).

TABLA 2

Tabla cruzada PRENATAL*TIEMPO DE LACTANCIA

| | | | TIEMPO DE LACTANCIA | | Total |
|----------|----|---------------------------------|---------------------|-----------|--------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| PRENATAL | NO | Recuento | 34 | 4 | 38 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 15.0% | 4.9% | 12.3% |
| | SI | Recuento | 193 | 77 | 270 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 85.0% | 95.1% | 87.7% |
| Total | | Recuento | 227 | 81 | 308 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

TABLA 3

Estimación de riesgo

| | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|--|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Razón de ventajas para PRENATAL (NO / SI) | 3.391 | 1.164 | 9.878 |
| Para cohorte TIEMPO DE LACTANCIA = < 6 MESES | 1.252 | 1.096 | 1.429 |
| Para cohorte TIEMPO DE LACTANCIA = > 6 MESES | .369 | .143 | .951 |
| N de casos válidos | 308 | | |

Se realizó asociación entre la edad materna y lactancia materna exclusiva por más de 6 meses en la cual no se encontró significancia estadística con OR de (.282) (P= 0.219) (IC .107-.738), (tabla 4 y 5).

TABLA 4

Tabla cruzada EDAD*TIEMPO DE LACTANCIA

| | | | TIEMPO DE LACTANCIA | | Total |
|----------|-----------------------------|--|---------------------|-----------|--------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| EDAD >20 | Recuento | | 184 | 76 | 260 |
| | % dentro de TIEMPOLACTANCIA | | 81.1% | 93.8% | 84.4% |
| <20 | Recuento | | 43 | 5 | 48 |
| | % dentro de TIEMPOLACTANCIA | | 18.9% | 6.2% | 15.6% |
| Total | Recuento | | 227 | 81 | 308 |
| | % dentro de TIEMPOLACTANCIA | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

TABLA 5

Estimación de riesgo

| | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|--|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Razón de ventajas para EDAD (>20 / <20) | .282 | .107 | .738 |
| Para cohorte TIEMPOLACTANCIA = < 6 MESES | .790 | .698 | .894 |
| Para cohorte TIEMPOLACTANCIA = > 6 MESES | 2.806 | 1.198 | 6.571 |
| N de casos válidos | 308 | | |

Se realizó asociación entre la vía de nacimiento y lactancia materna exclusiva por más de 6 meses en la cual no se encontró significancia estadística con OR de (.667) (P= 0.400) (IC .667-1.146), (tabla 6 y 7).

TABLA 6

Tabla cruzada VIA DE NACIMIENTO*TIEMPO DE LACTANCIA

| | | | TIEMPO DE LACTANCIA | | Total |
|------------|---------|---------------------------------|---------------------|-----------|--------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| NACIMIENTO | VAGINAL | Recuento | 136 | 56 | 192 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 59.9% | 69.1% | 62.3% |
| | CESAREA | Recuento | 91 | 25 | 116 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 40.1% | 30.9% | 37.7% |
| Total | | Recuento | 227 | 81 | 308 |
| | | % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

TABLA 7

Estimación de riesgo

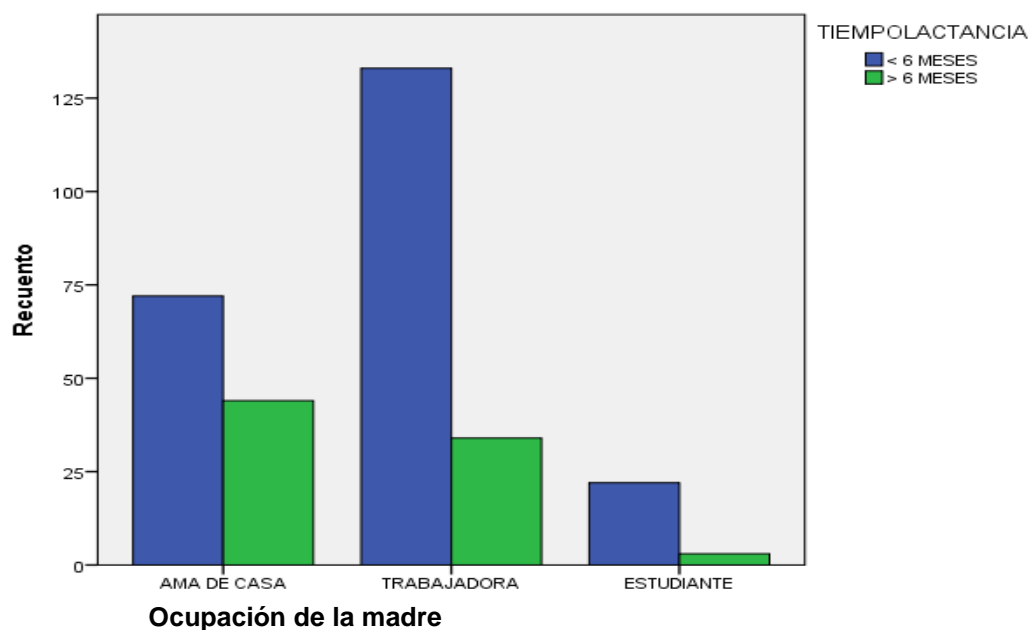
| | Valor | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---|-------|--------------------------------|----------|
| | | Inferior | Superior |
| Razón de ventajas para NACIMIENTO (VAGINAL / CESAREA) | .667 | .388 | 1.146 |
| Para cohorte TIEMPOLACTANCIA = < 6 MESES | .903 | .792 | 1.030 |
| Para cohorte TIEMPOLACTANCIA = > 6 MESES | 1.353 | .897 | 2.042 |
| N de casos válidos | 308 | | |

En cuanto a la ocupación de las madres con abandono de LME antes de los 6 meses de edad se reporta con mayor frecuencia a las madres trabajadoras siendo 133 (58.6%), seguido de amas de casa 72 (31.7%) y estudiantes 22 (9.7%), (tabla 8, grafica 2).

TABLA 8

| | | | TIEMPO LACTANCIA | | Total |
|-----------------------|-------------|------------------------------|------------------|-----------|--------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| OCUPACION DE LA MADRE | AMA DE CASA | Recuento | 72 | 44 | 116 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 31.7% | 54.3% | 37.7% |
| | TRABAJADORA | Recuento | 133 | 34 | 167 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 58.6% | 42.0% | 54.2% |
| | ESTUDIANTE | Recuento | 22 | 3 | 25 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 9.7% | 3.7% | 8.1% |
| Total | | Recuento | 227 | 81 | 308 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

GRAFICA 2



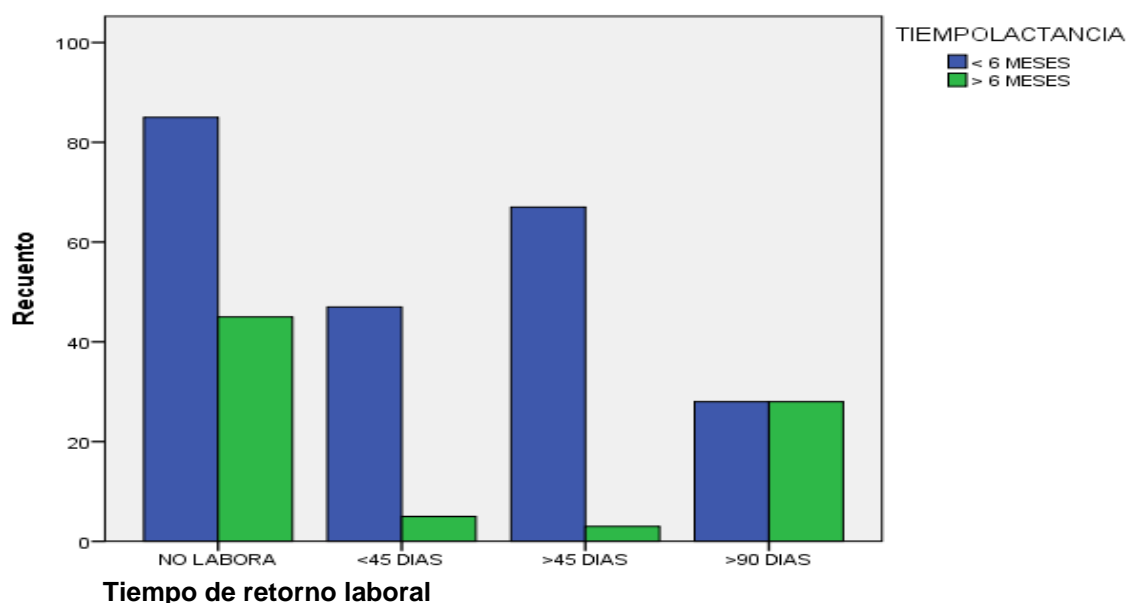
Referente a la frecuencia del tiempo de retorno laboral se obtuvo que la mayoría de las participantes que eran trabajadoras y que abandonaron la LME antes de los 6 meses y regresaron a sus labores posterior al parto >45 días 67 (29.5%), < 45 días 47 (20.7 %), regresaron a laborar después de 90 días 28 (12.3%). 130 participantes refirieron al momento de la encuesta que no laboran ya que se encuentran realizando otro tipo de actividades como las estudiantiles, (tabla 9, grafica 3).

TABLA 9

FRECUENCIA DE TIEMPO DE RETORNO LABORAL

| | | | TIEMPO DE LACTANCIA | | Total |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|-----------|-------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| RETORNO LABORAL | NO LABORA | Recuento | 85 | 45 | 130 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 37.4% | 55.6% | 42.2% |
| | <45 DIAS | Recuento | 47 | 5 | 52 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 20.7% | 6.2% | 16.9% |
| | >45 DIAS | Recuento | 67 | 3 | 70 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 29.5% | 3.7% | 22.7% |
| | >90 DIAS | Recuento | 28 | 28 | 56 |
| | | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 12.3% | 34.6% | 18.2% |
| Total | Recuento | 227 | 81 | 308 | |
| | % dentro de TIEMPO LACTANCIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

GRAFICA 3



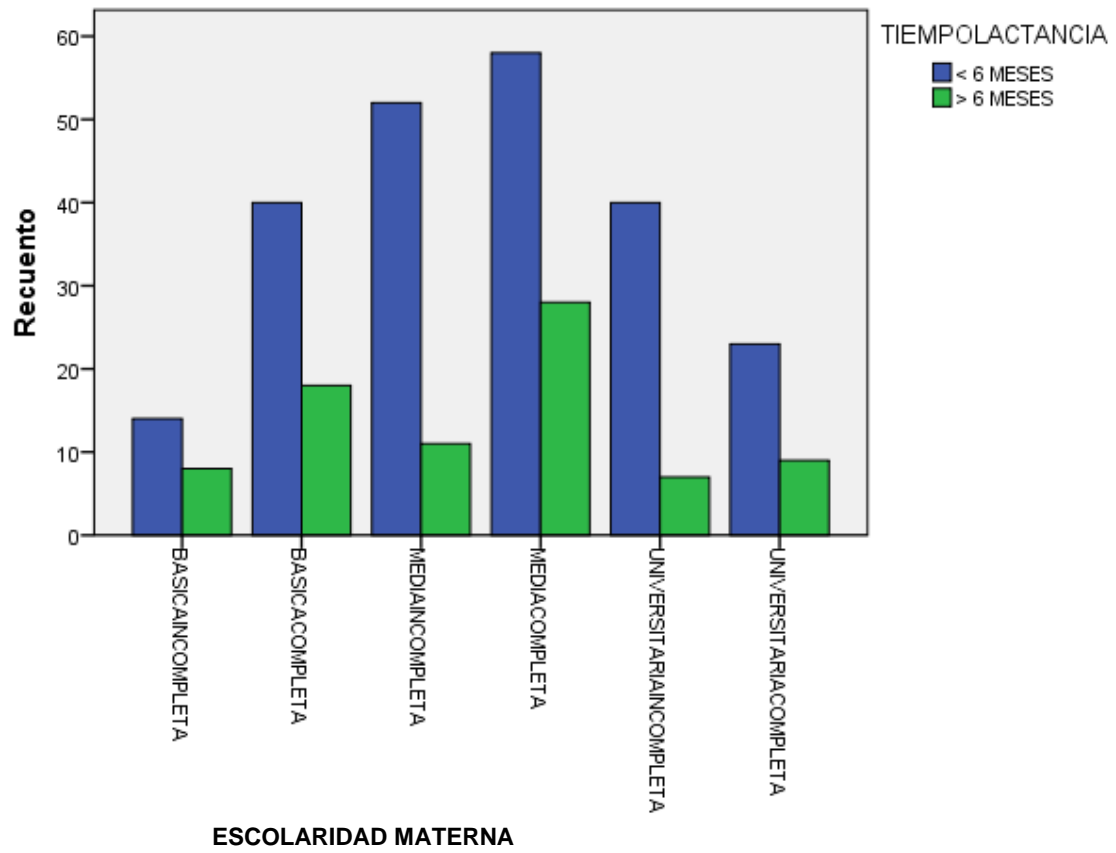
En relación al nivel de escolaridad de las madres con el abandono de LME <6 meses 58 participantes que representan un 25.6% cuentan con escolaridad media completa, 52 participantes (22.9%) con escolaridad media incompleta, 40 participantes (17.6%) con universitaria incompleta y con escolaridad básica completa, 23 participantes (10.1%) con universitaria completa, 14 (6.2%) con básica incompleta, (tabla 10, grafica 4).

TABLA 10

FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD

| | | | TIEMPO DE LACTANCIA | | Total |
|-------------|--------------------------|---|---------------------|--------------|---------------|
| | | | < 6 MESES | > 6 MESES | |
| ESCOLARIDAD | BASICA INCOMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 14 6.2% | 8 9.9% | 22 7.1% |
| | BASICA COMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 40 17.6% | 18 22.2% | 58 18.8% |
| | MEDIA INCOMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 52 22.9% | 11 13.6% | 63 20.5% |
| | MEDIA COMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 58 25.6% | 28 34.6% | 86 27.9% |
| | UNIVERSITARIA INCOMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 40 17.6% | 7 8.6% | 47 15.3% |
| | UNIVERSITARIA COMPLETA | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 23 10.1% | 9 11.1% | 32 10.4% |
| Total | | Recuento % dentro de TIEMPO DE LACTANCIA | 227 100.0% | 81 100.0% | 308 100.0% |

GRAFICA 4

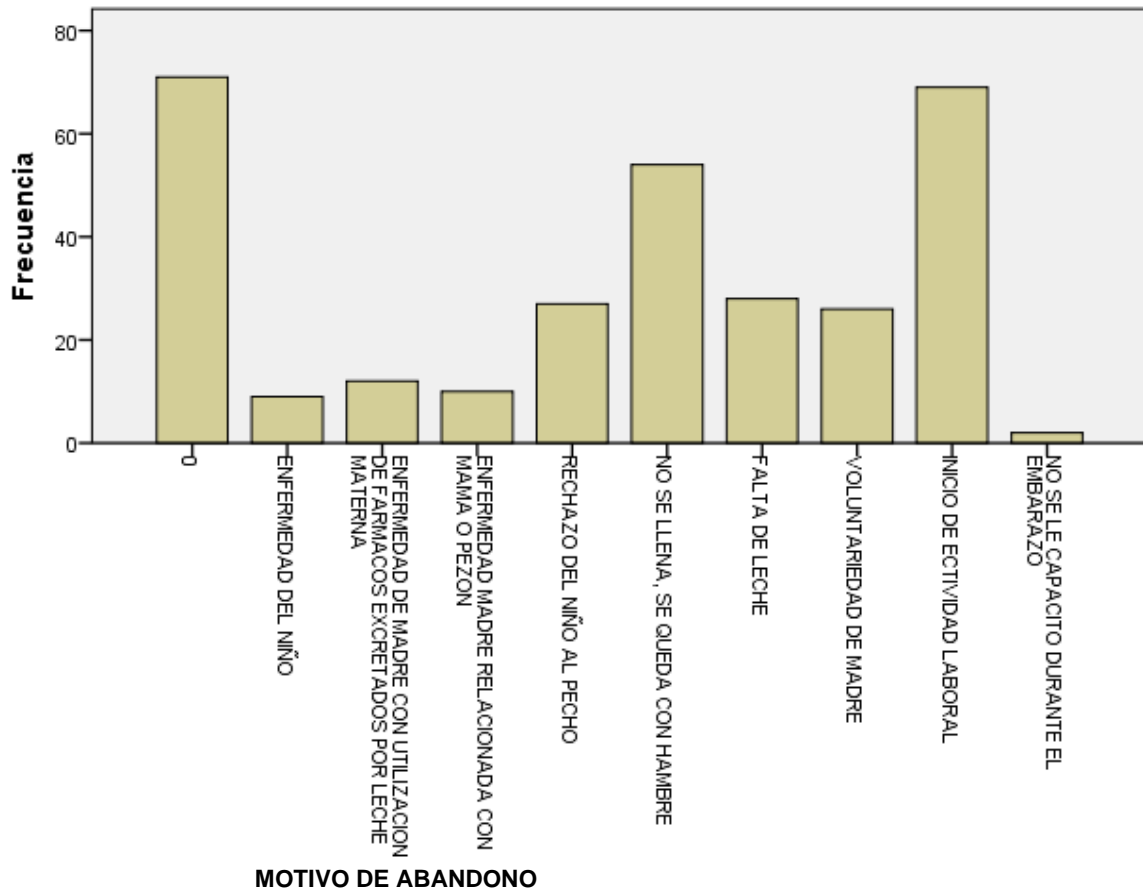


Según lo referido por las madres los principales motivos de abandono de la lactancia fueron por orden de frecuencia el inicio de actividades laborales 69 participantes (22.4 %), no se llena, se queda con hambre 54 participantes (17.5 %), falta de leche (hipogalactia) 28 participantes (9.1%), rechazo del niño al pecho 27 participantes (8.8%), voluntariedad de la madre 26 participantes (8.4%), enfermedad de la madre con fármacos excretados por la leche materna 12 participantes (3.9%), enfermedad del niño 9 (2.9%), no se le capacitó durante el embarazo 2 participantes (.6%) y 71 participantes (23.1) se encontraban lactando en el momento de realizar la encuesta (tabla 11, grafica 5).

TABLA 11

| MOTIVO DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA | | | | | |
|--|---|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 0 | 71 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| | ENFERMEDAD DEL NIÑO | 9 | 2.9 | 2.9 | 26.0 |
| | ENFERMEDAD DE MADRE CON UTILIZACION DE FARMACOS EXCRETADOS POR LECHE MATERNA | 12 | 3.9 | 3.9 | 29.9 |
| | ENFERMEDAD MADRE RELACIONADA CON MAMA O PEZON | 10 | 3.2 | 3.2 | 33.1 |
| | RECHAZO DEL NIÑO AL PECHO | 27 | 8.8 | 8.8 | 41.9 |
| | NO SE LLENA, SE QUEDA CON HAMBRE | 54 | 17.5 | 17.5 | 59.4 |
| | FALTA DE LECHE | 28 | 9.1 | 9.1 | 68.5 |
| | VOLUNTARIEDAD DE MADRE | 26 | 8.4 | 8.4 | 76.9 |
| | INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL | 69 | 22.4 | 22.4 | 99.4 |
| | NO SE LE CAPACITO DURANTE EL EMBARAZO | 2 | .6 | .6 | 100.0 |
| | Total | 308 | 100.0 | 100.0 | |

GRAFICA 5



16. DISCUSIÓN

Abdiasis Jama y cols.¹⁴ Realizaron un estudio en Somalilandia, África en 2020 donde reportan que la falta de educación formal de la madre, los ingresos inferiores a 100 dólares al mes, el hecho de ser niña, la visita de atención prenatal y la falta de apoyo del marido se asociaron estadísticamente con una baja práctica de lactancia materna exclusiva. Estos factores, aunque no son exactamente iguales que en nuestra población tienen cierta relación ya que se asocian a un nivel socioeconómico bajo, puesto que en nuestro estudio lo más frecuente es que el abandono de la LME se de por factores relacionados con el trabajo de las madres esto por un ingreso económico bajo de las familias.

En un estudio realizado por Del Mazo-Tomé PL, Suárez-Rodríguez M.³ En España en 2018 se reportó e los RN al recibir el alta hospitalaria, el porcentaje de mujeres que alimentaban a sus hijos con LME fue significativamente superior entre las que habían presentado un parto eutócico que entre las que habían tenido un parto instrumental o por cesárea, en el presente estudio no se encontró beneficio en las mujeres que tuvieron parto.

Campiño-Valderrama SM, Duque PM.²⁵ En un estudio en Colombia en 2019 donde encuestaron a 100 madres participantes obtuvieron como principales factores de abandono de la lactancia materna: No salía leche suficiente 30%, él niño rechazaba el seno 13%, la madre tenía que trabajar 9%, la madre consideraba que el niño no quedaba satisfecho 4%, no poseía conocimiento de la técnica de amamantar 3%. Podemos apreciar que los motivos de abandono de la lactancia materna reportados en Colombia en 2019 son muy parecidos a los que se reportan en nuestro estudio, esto puede ser debido a la similitud de las características de la población entre México y este país sudamericano.

En una investigación realizada por Méndez Jacobo y cols.²⁷ en Michoacán México en 2014, describen como los principales factores de abandono de la LME a las mujeres con ocupación de amas de casa con 23.6%, seguido por mujeres de edad entre 15-25 años 19.1%, luego por habitar en zona urbana 16.9% y nivel de escolaridad básico con 11.2%. En nuestro estudio la frecuencia en cuanto a ocupación fue mayor en madres trabajadoras con 58.6%, Referente a edad materna con más frecuencia de abandono de LME fue en > de 20 años 81.1% y en cuanto a el nivel de escolaridad en nuestro estudio la frecuencia más alta se reportó en escolaridad media 25.6%. Estas diferencias pueden explicarse debido a la zona geográfica ya que nuestra población proviene de zona urbana.

Ávila Ortiz MN y cols. ²⁸ Realizaron un estudio en México en 2020, Reportaron asociación negativa con el empleo (ORA 13,69; IC 95% 1,59, 111,11), uso de

biberón en los primeros 6 meses (ORA 7,93; IC 95% 3,07, 20,48) y bajo nivel de conocimiento (ORA 2,18; 95% IC 1.04, 4.56). A los 6 meses 28% mantuvieron la lactancia materna exclusiva. Este estudio reciente en nuestro país arroja resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio, de tal manera que se fortalecen nuestros resultados.

17. CONCLUSION

El presente estudio demostró que el principal factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad de los lactantes es el retorno a actividades laborales, cumpliendo así con la hipótesis de trabajo del presente estudio.

Otros factores que resultaron entre los más frecuentes en nuestra población son que el lactante no queda satisfecho, se queda con hambre y la falta de producción de leche por parte de la madre. Este tipo de factores los podemos atribuir a falta de información que existe sobre la lactancia materna, de tal manera que tenemos que reforzar las acciones del control prenatal para transmitir una mejor información a las futuras madres.

Es necesario reforzar una estrategia que articule la acción de las diferentes leyes, reglamentos y programas que inciden en la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el fin de promover adecuadamente la lactancia materna y apoyar a las madres, se debe abordar la población desde sus características propias como conductas previas y sus condicionantes socioculturales, personales y familiares que pueden favorecer la lactancia materna.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zimmerman E. Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes. *J Pediatr* [Internet]. 2018 [Consultado 03 ag 2020]; 94(6):571-573. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571830161X?via%3Dihub>
2. Ortega-Cisneros CM, Vidaña-Pérez D, Basto-Abreu A, Iglesias-Leboreiro A, Venegas-Andrade A, Rodríguez-Santaolaya P. Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: How close are they to the current guidelines?. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019 consultado el 05 ag 2020]; 76 (6): 265-272. Disponible en: https://www.bmhim.com/files/bmhim_19_76_6_265-272.pdf
3. Del Mazo-Tome PL y Suarez-Rodríguez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [Consultado el 06 ag 2020]; 75:49-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf>
4. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Internet]. *Dof.gob.mx*. 2018 [Consultado 19 ag 2020]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018
5. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med* [Internet]. 2015 [Consultado 03 Ag 2020]; 63(2):217-227. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051/51283>

6. Minagawa-Toryiama AT, Fujimori E, Teixeira-Palombo CN, Simões-Duarte L, Vilela-Borges AL, Borges do Nascimento-Chofakian Ch. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [Consultado el 02 ag 2020]; 25: e2942. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf
7. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria [Internet]. 2019 [Consultado 02 ag 2020]; 51(2):91-98. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-mantenimiento-lactancia-materna-exclusiva-3-S0212656717304730>
8. Budiati T, Setyowati. The influence culture and maternal care on exclusive breastfeeding practice in post caesarean section mothers. Enferm Clin [Internet]. 2019 [Consultado 30 jul 2020]; 29(S2):808-814. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-linkresolver-the-influence-culture-maternal-care-S1130862119302529>
9. Lactancia materna. Madre con Enfermedad tratada con Medicamentos. Guía de práctica clínica. México: Secretaría de Salud; 2013. [Revisado en 18/08/2020]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-704-14-Lactancia-ninoconenfermedad/704GER.pdf>
10. Cohen S, Dominik A, Krebs NF, Young B, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. J Pediatr [Internet]. 2018 [Consultado 31 jul 2020]; 6:190-203.

Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(18\)31118-1/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(18)31118-1/fulltext)

11. Monteiro FR, Buccini G, Venancio SI, da Costa T. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr* [Internet]. 2017 [Consultado 05 2020]; 93(5):475-481. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/0021-7557-jped-93-05-0475.pdf>
12. Bellú R, Condó M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatr Méd Chir* [Internet]. 2017 [Consultado 04 ag 2020]; 39:156. Disponible en: <http://www.pediatrmedchir.org/index.php/pmc/article/view/156>
13. Boris-Glisser M, Barragán TC, Weisstaub G. Indicadores de Lactancia Materna obtenidos en el momento de la vacunación en cuatro Centros de Salud Familiar de la zona Sur de Santiago. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2016 [Consultado el 02 ag 2020]; 87(1):11-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v87n1/art03.pdf>
14. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated Factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2020 [Consultado 29 jul 2020]; 15:5. Disponible en <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-0252-7>
15. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016

[Consultado 30 jul 2020]; 16:194. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-0965-1>

16. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Indicadores de lactancia materna en menores de 2 años. 2018. [Consultado 12 sep 2020]. Disponible en:
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
17. Królak-Olejniak B, Błasiak LI, Szczygieł A. Promotion of breastfeeding in Poland: the current situation. *The Journal of International Medical Research* [Internet]. 2017 [Consultado 01 ag 2020]; 45(6):1976–1984. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0300060517720318>
18. Akpojene-Ogbo F, Vijaybhai-Dhami M, Awosemo A, Olusanya B, Olusanya J, Osuagwu U, et al. Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2019 [Consultado 11 Nov 2020]; 14:20. Disponible en:
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0214-0#citeas>
19. Belachew A, Tewabe T, Asmare A, Hirpo D, Zeleke B, Muche D. Prevalence of exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers having infants less than 6 months old, in Bahir Dar, Northwest, Ethiopia: a community based cross sectional study, 2017. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 [Consultado 11 nov 2020]; 11 (1): 768. Disponible en:
<https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3877-5>
20. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristaina H, Santa Marina L, Villara M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte

INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 [Consultado 04 ag de 2020]; 29(1):4–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4919536>

21. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [Consultado 20 ag 2020]; (90). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416

22. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Argüelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2018 [Consultado el 28 jul 2020]; 89(1):32-43. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403317303144>

23. Dalcastagnê SV, Justo-Giugliani ER, Neves Nunes L, Hauser L, Giugliani C. Practice of exclusive breastfeeding and its associated factors in a suburban area in Angola: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J [Internet] 2018 [Consultado 08 ag 2020]; 136(6):533-42. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/spmj/v136n6/1806-9460-spmj-136-06-533.pdf>

24. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med [Internet]. 2019 [Consultado 24 ag 2020]; 19(2):331-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273860963013/html/index.html>

25. Martínez-Locio L, Herosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2017 [Consultado 27 ag 2020]; 15(2): 73-78. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>
26. Blanco-Cervantes P, Hoyos-Loya E, Álvarez-Hernández G, Ramírez-Rodríguez CA. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2015 [Consultado 30 jul 2020]; 32(1): 3-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58099>
27. Méndez-Jacobo N, García-Rojas-Vázquez LE, Reyes-Barretero DY, Trujano-Ramos LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [Consultado el 04 ag de 2020]; 32(6):2618-2621. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/35originalpediatria05.pdf>
28. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. Int Lactancia materna J [Internet]. 2020 [Consultado 30 nov de 2020]; 15(1):73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814577/>
29. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. Rocz Panstw Zakl Hig [Internet]. 2017 [Consultado 04 ene 2021]; 68(1): 51-59. Disponible en:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RPZH_2017_Vol_68_No_1_pp._51-59.pdf

19. ANEXOS

CARTA DE NO INCONVENIENCIA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA

No se requiere, ya que el investigador responsable se encuentra adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 18, lugar donde se llevará a cabo la investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

| | |
|--|---|
| Nombre del estudio: | Factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California |
| Lugar y fecha: | 01 de Noviembre de 2021 a 31 de Octubre de 2022 UMF No. 18 del IMSS, Tijuana, B.C. |
| Número de registro institucional: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | Este estudio que se realizará pretende descubrir y describir los principales factores que conllevan al abandono de la lactancia materna exclusiva en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 18 del IMSS de la ciudad de Tijuana, para así poder intervenir y llevar a cabo estrategias que promuevan el aumento en la prevalencia de este tipo de alimentación exclusiva en menores de 6 meses. Le estamos invitando a participar en una investigación donde el principal objetivo es determinar factores asociados a abandono de lactancia materna exclusiva en unidad de medicina familiar N° 18 de la ciudad de Tijuana, Baja California. |
| Procedimientos: | Si usted acepta participar en el estudio se le realizara una encuesta con preguntas abiertas y cerradas que le tomará 10 minutos de su tiempo en contestarlo. |
| Posibles riesgos y molestias: | Ninguno |

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

El participante no obtendrá beneficio directo.

Participación o retiro:

Usted es libre de decidir si participa en este y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del Instituto.

Privacidad y confidencialidad:

Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio.

Declaración de consentimiento:

Anotar con una "x" en el recuadro correspondiente de acuerdo a la autorización del participante.

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

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

Nombre: Dra. Erika Armenta Inzunza. UMF N°18
Teléfono: 6642286367
Correo: erikaarmenta@hotmail.com

Nombre: Valentín Isaí Núñez Camacho. UMF N°18
Teléfono: 6647467698
Correo: dr.nuñez_isai@hotmail.com

Colaboradores:

Nombre: Dr. Daniel Yovani Gómez López.
Teléfono: 6871161846.
Correo: danielyovani@hotmail.com

Testigo

Testigo

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento.

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

| Ítem | Variable | Alternativas de respuesta | código |
|------|--|---|--------|
| 1 | Unidad médica | Público =1, Privado =2 | |
| 2 | Número encuesta | | |
| 3 | Edad de la madre | Años | |
| 4 | Escolaridad materna | Básica incompleta= 1, Básica completa=2, Media incompleta=3, Media completa= 4, Universitaria incompleta=5, Universitaria completa= 6 | |
| 5 | Ocupación | Ama de casa= 1, Trabajadora= 2, Estudiante= 3 | |
| 6 | ¿Al cuánto tiempo del nacimiento de su hijo se reincorporó a trabajar? | ≤ 45 días= 1, ≥ 45días= 2, > 90 días= 3 | |
| 7 | ¿Llevó control prenatal? | Si=1, No=2 | |
| 9 | Fecha nacimiento lactante | Día ____ Mes _____ Año _____ Registre posteriormente la edad actual en meses | |
| 10 | Vía de nacimiento | Vaginal= 1 Cesárea= 2 | |
| 11 | En esta lactancia, ¿hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento? | Edad en meses | |
| 12 | ¿A qué edad empezó a darle sucedáneo de leche materna? | Edad en meses. | |
| 13 | ¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento? | Edad en meses. Registre la edad actual en caso de que aún recibe pecho | |
| 14 | Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/complementó con sucedáneo de leche materna. | Enfermedad del niño= 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna= 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón=3, Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre= 5, Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche= 7, Voluntariedad de la madre=8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles= 9, No se le capacitó durante el embarazo= 10, Ambiente familiar inadecuado= 11, Otros= 12 | |