



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 39



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

“Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.”

PRESENTA:

Jocelyn Pérez Guerrero
Residente de Medicina Familiar

ASESORES

Dra. Daysi Guadalupe Ponce Medina
Médico especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 39

Dra. Itzel Paloma Miranda López
Médico especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 39

Tecate, Baja California; 2024

ÍNDICE

I.	TÍTULO.....	4
II.	IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	5
III.	RESUMEN.....	6
IV.	MARCO TEÓRICO.....	7
V.	ANTECEDENTES	11
VI.	JUSTIFICACIÓN	13
VII.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
VIII.	OBJETIVOS	16
IX.	HIPÓTESIS	17
X.	MATERIAL Y MÉTODOS	18
	X.I Diseño y tipo de estudio.....	18
	X.II Población de estudio.....	18
	X.III Periodo de estudio	18
	X.IV Lugar de realización del estudio.....	18
	X.V Tipo de muestreo.....	18
	X.VI Tamaño de la muestra.....	18
	X.VII Criterios de selección	19
	X.VIII Procedimiento del estudio	19
	X.IX Definición de variables y operacionalización	20
	X.X Análisis estadístico	22
XI.	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
XII.	RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	24

XIII.	CRONOGRAMA	25
XIV.	RESULTADOS.....	26
	XIV.I Discusión.....	30
	XIV.II Conclusión.....	31
XV.	ANEXOS.....	32
	XV.I Cronograma.....	32
	XV.II Carta de excepción al consentimiento informado	33
	XV.III Carta de anuencia al Director	34
	XV.IV Cédula de recolección de datos	35
XVI.	BIBLIOGRAFÍA.....	36

I. TÍTULO

Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.

II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

TESISTA:

Nombre: Jocelyn Pérez Guerrero

Residente de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 39

Matrícula: 97021152

Teléfono celular: 6651364600

Correo electrónico: jocelyn.perez.guerrero@uabc.edu.mx

Institución: IMSS, Baja California.

Domicilio laboral: calle primera 500, Colonia Maclovio Herrera Tecate, B.C. CP 21482.

ASESOR METODOLOGICO/ INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Nombre: Dra. Daysi Guadalupe Ponce Medina

Médico Especialista en Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 39

Matrícula: 99264861

Institución: IMSS. Baja California.

Teléfono: 6651018683

Correo electrónico: daysi.ponce@imss.gob.mx

Domicilio laboral: calle primera 500, Colonia Maclovio Herrera Tecate, B.C. CP 21482.

ASESOR TEMATICO:

Nombre: Dra. Itzel Paloma Miranda López

Médico Especialista en Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 39 Tecate B.C

Matrícula: 98021660

Institución: IMSS. Baja California.

Teléfono: 6641117478

Correo electrónico: itzelpaloma@gmail.com

Domicilio laboral: calle primera 500, Colonia Maclovio Herrera Tecate, B.C. CP 21482.

III. RESUMEN

“Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 de Tecate, B. C.”

Daysi Guadalupe Ponce Medina¹, Itzel Paloma Miranda Lopez², Jocelyn Pérez Guerrero³, IMSS^{1,2,3}

Introducción: el apego a la lactancia materna ha cobrado gran importancia en los últimos 20 años a nivel mundial, por todos los beneficios que ofrece al binomio madre-hijo. Por esta razón, la capacitación a la gestante es piedra angular para lograr una promoción de la lactancia con un alcance mayor y que sea reflejado en el beneficio de los recién nacidos.

Objetivo: determinar la prevalencia de lactancia materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo a realizarse de enero de 2021 a marzo 2023. El tamaño de muestra censal donde se incluirá a las embarazadas que recibieron la capacitación en lactancia materna impartida por trabajo social como parte de las estrategias educativas de promoción a la salud. Se buscará la prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS.

Recursos y factibilidad: Se cuenta con los recursos humanos y materiales para realizar esta investigación, no requiere financiamiento y se utilizarán recursos propios de los investigadores y de la propia institución, por lo que es factible su realización. Los investigadores son Médico Residente de la Especialización de Medicina Familiar, Asesores clínicos y metodológicos quienes tienen amplia experiencia metodológica de la investigación.

Palabras clave: capacitación, estrategia, Lactancia Materna, PrevenIMSS.

IV. MARCO TEÓRICO

La educación es un medio eficaz para la promoción de la salud y de los hábitos de vida, es un pilar básico para fortalecer las políticas públicas de salud en México y a nivel mundial ha demostrado un impacto positivo en el receptor, por lo que se ha convertido en una necesidad a lo largo de la vida. La educación a las embarazadas acerca de la lactancia materna permite adquirir conocimientos y especialmente bienestar para el binomio madre hijo, por lo que se considera una intervención fundamental que brinda orientación y promoción para la salud.¹

La lactancia materna es la alimentación de mayor calidad que se puede ofrecer al recién nacido, brinda múltiples beneficios inmediatos y a largo plazo, le proporciona una nutrición completa durante los primeros meses de vida, provee de factores inmunológicos y disminución del riesgo de padecer sobrepeso u obesidad. Además de aportar beneficios a la madre como la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.²

La nutrición de los niños durante los primeros meses de vida es un determinante importante porque favorece o limita su crecimiento físico y desarrollo psicomotor; además, condiciona consecuencias metabólicas durante la infancia tardía y la adolescencia que influyen en su calidad de vida.³

Entre los beneficios que el bebé obtiene al ser amamantado, destacan la disminución en la incidencia de enfermedades infecciosas como la meningitis, diarrea, infecciones de las vías aéreas, otitis media, enfermedades gastrointestinales, infecciones de vías urinarias y sepsis en prematuros.⁴

En algunos países se recomienda la lactancia materna hasta los seis meses porque aumenta la calidad de vida, previene el sobrepeso y obesidad, así como la dislipidemia mixta y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.⁵

La nutrición de calidad y la lactancia materna son considerados factores clave en el desarrollo de la primera infancia, es decir durante los primeros cinco años de vida. Existe una asociación positiva entre la lactancia materna y el coeficiente intelectual, los logros académicos y adaptativos durante los primeros años de vida,⁶ sin dejar de lado el fortalecimiento de los lazos afectivos con la madre, constituyendo la base de la seguridad y la independencia del infante en un futuro.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, posteriormente la introducción de alimentos y lactancia complementaria hasta los dos años o más. La leche materna es inocua, gracias a su composición es apta para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico a esta edad.⁸

Existen diferentes tipos de lactancia materna, la exclusiva es cuando el recién nacido recibe solo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas, incluye leche extraída y administrada por medios artificiales, no solo por succión directa al pecho; leche materna suplementada o lactancia mixta cuando el niño ha tomado leche materna junto con fórmula, agua, infusiones, suero glucosado, zumos, solución de sacarosa; y lactancia artificial o no lactancia materna cuando el niño no ha tomado nada de leche materna.⁹

La lactancia materna es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad y se ha visto afectada por diferentes influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron rápidamente durante del siglo XX gracias a los fenómenos de

industrialización, urbanización y la inclusión de la mujer al ámbito laboral, así como la fuerte publicidad de la industria de fórmulas infantiles, el poco interés o desconocimiento del gremio de salud acerca del tema, así como familiares y amigos que otorgan consejos erróneos a pesar de sus múltiples beneficios.¹⁰

Dar seno materno pareciera sencillo por ser un acto natural, sin embargo, la mayoría de las madres encuentran serias dificultades al lactar que las lleva a la frustración y su abandono. El dolor es uno de los factores que principalmente influyen en el disfrute de la lactancia, seguido de la mastitis y los abscesos mamarios.¹¹ Este escenario demuestra la necesidad urgente de desarrollar estrategias e intervenciones que mejoren la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, que contribuyan con el crecimiento y el desarrollo de las futuras generaciones mexicanas, además del apego y confección de actividades en unidades de salud donde se promueva la lactancia materna.¹²

A pesar de ser un hecho fisiológico y que debería acontecer naturalmente, la lactancia materna ha ido en decremento gracias a situaciones que condicionan el inicio y/o su adherencia; entre los principales factores que propician el abandono a esta práctica se encuentran relacionados con la insuficiente salida de leche, el rechazo del bebé y el reingreso de la madre a su trabajo, en algunos estudios como factor de abandono se encuentran los conocimientos deficientes de la madre ante la lactancia materna.¹³

Además de proporcionar nutrientes, la leche materna es rica en microbiota y componentes inmunes y no inmunes que garantizan la protección del bebé contra numerosas enfermedades y apoyar la maduración del sistema inmunológico en su desarrollo.¹⁴

Las funciones de los diferentes componentes de la leche materna están lejos de comprenderse por completo. Cabe destacar que en la leche materna se encuentran células inmunitarias como los linfocitos B y T, células reguladoras, monocitos/macrófagos, neutrófilos, células asesinas naturales y anticuerpos IgA, IgG e IgM.¹⁵

Los anticuerpos derivados de la leche materna se producen como resultado de la estimulación patógena o no patógena de los tejidos linfoides asociados a la mucosa en el intestino y las vías respiratorias.¹⁶ Por lo tanto, los componentes inmunitarios derivados de la leche materna están relacionados con una amplia gama de patógenos intestinales y respiratorios con los que se encontrará el lactante.¹⁷

Es bien sabido que la promoción y la educación para la salud tiene un impacto positivo en la adquisición de conocimientos y por consecuencia el autocuidado del paciente y la prevención o detección temprana de padecimientos, por eso el apoyo profesional con educación a las futuras madres en lactancia materna es una responsabilidad que propiciará el apego y cumplimiento de este indicador de salud.¹⁸

Como parte de las acciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene es la implementación de sesiones educativas que se encuentran vertidas en la Guía para el cuidado de la Salud PrevenIMSS. Se trata de Sesiones Educativas de Promoción de la Salud, dirigidas a grupos vulnerables o de alto riesgo; son tres sesiones que integran el paquete Embarazo PrevenIMSS, la tercera sesión es la relacionada con la lactancia materna, se encuentran dirigidas a embarazadas referidas de la consulta externa que cursan su control prenatal.¹⁹

Algunos de los obstáculos para la lactancia materna son una educación materna insuficiente, prácticas hospitalarias no aptas para llevarla a cabo, falta de

seguimiento en la consulta médica prenatal y posparto, promoción comercial de fórmulas artificiales, pobre apoyo en casa, entre otros; estos factores difieren significativamente de la raza, la vía de nacimiento, el nivel educativo y el medio socioeconómico de las madres.²⁰

Debido a los beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés, las mujeres y las sociedades, se han implementado muchas intervenciones con el propósito de aumentar la adopción de la práctica de la lactancia materna exclusiva.^{21,22}

Con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna Estrada y cols, realizaron un estudio de intervención educativa, aplicando un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Los resultados fueron positivos ya que el 90,1% de los niños recibieron pecho los primeros seis meses de vida después de la intervención, mientras que sólo el 47% de los hijos anteriores fueron los que la recibieron.²³

V. ANTECEDENTES

Investigaciones realizadas en África sugieren que la falta de apoyo de la pareja, el temor infundado de que los bebés se vuelvan adictos a la leche materna, la falta de aprobación de los miembros de la familia y la debilidad materna o infantil debido a una nutrición inadecuada, la incapacidad para almacenar leche humana, poco apoyo institucional y familiar y las condiciones laborales desfavorables son barreras para la lactancia materna exclusiva.^{24,25}

Estrada y colaboradores realizaron un estudio de intervención sobre lactancia materna en madres adolescentes con el objetivo de modificar los conocimientos sobre dicha entidad. Se aplicaron encuestas al inicio y al culminar el programa

educativo. Las variables a investigar fueron: edad materna, conocimiento sobre tiempo de inicio de lactancia materna, ventajas, nutrición y contraindicaciones de la misma, donde predominaron las madres con edades entre 17 y 19 años y con nivel escolar primaria. Después de la intervención aplicada a las madres se aumentó el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.²⁶

VI. JUSTIFICACIÓN

Se concibe como una necesidad de salud el realizar dicho estudio en la Unidad de Medicina Familiar N° 39 del IMSS, conocer la proporción de mujeres que lactan durante los primeros seis meses de puerperio, podremos inferir los alcances de la intervención de estrategias educativas de promoción a la salud que les permitirán adoptar prácticas seguras en relación a las bondades y las técnicas de lactancia en las embarazadas que acuden a su control prenatal con la finalidad que evitar su abandono y aprovechar al máximo ese tiempo valioso para aumentar su calidad de vida en el binomio madre hijo.²⁷

Por lo anterior, es de gran utilidad realizar este estudio para dar a conocer en nuestra población la prevalencia de la lactancia a las mujeres embarazadas que tuvieron la intervención educativa realizada por Trabajo social para diseñar estrategias que permitan mejorar los indicadores de lactancia materna y fomentar la protección de los derechos de niños y niñas lactantes. El estudio es factible ya que se lleva a cabo con una muestra significativa y durante ambos turnos.

La leche materna debería ser el único tipo de alimentación para un lactante durante sus primeros 6 meses de vida, sin embargo, tan solo 39% de las madres alimentan exclusivamente al seno materno hasta este periodo a sus hijos en España a los 12 meses de vida, las cifras siguen disminuyendo del 74% al 46%.⁵

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna tiene, se han encontrado pocas mejoras en la práctica mundial de la lactancia materna en dos décadas; por ejemplo, solo 1 de cada 3 niños recibió lactancia materna exclusiva durante 6 meses.¹⁹ Se han estudiado las bajas tasas de lactancia materna exclusiva en menos del 50% a los 6 meses en muchos países del mundo.^{28,29}

A nivel nacional se hace referencia a los bajos niveles de lactancia materna exclusiva y su disminución constante, particularmente durante los últimos años, la Ensanut 2018-19 muestra que la prevalencia de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se ha duplicado a nivel nacional en comparación con la Ensanut 2012; de 14.4 a 28.6%.⁴

VII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los éxitos de la duración de una lactancia materna exclusiva mínimo hasta los 6 meses de vida extrauterina del lactante menor es deficiente ya que se reporta 28.6% de prevalencia a nivel nacional.⁴ Se considera que al realizar promoción y educación en lactancia la prevalencia aumente como en algunos estudios se muestra.²⁶

Se ha observado que en algunas ocasiones estas estrategias educativas en unidades médicas no se otorgan o bien las estrategias que se implementan no permiten una adecuada educación, capacitación o actualización a la paciente gestante.²⁰

Mediante la implementación de la estrategia educativa en lactancia materna, misma que será guiada por personal experto, se estará en posibilidades de incrementar los conocimientos y técnicas para que el personal de salud participante a través de una mayor eficacia y eficiencia de los recursos, puedan apoyar a las madres de los lactantes menores para fomentar la lactancia materna exitosa.

El presente proyecto es factible, ya que se cuenta con disponibilidad de la unidad médica, así como el seguimiento de casos necesario en cuanto a pacientes gestantes para cumplir con el tamaño de muestra.

Ante la situación se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de la Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 de Tecate, B. C.?

VIII. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS.

Objetivo específico:

Identificar las características socio-demográficas de la población de estudio edad, estado civil, escolaridad, ocupación.

Determinar la proporción de la población con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Determinar la proporción de la población con alimentación mixta hasta los 6 meses.

Identificar la proporción de la población que abandona la lactancia antes de los 6 meses.

IX. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

La prevalencia de la Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS es mayor al 50%.

Hipótesis nula:

La prevalencia de la Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS es menor al 50%.

X. MATERIAL Y MÉTODOS

X.I Diseño y tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

X.II Población de estudio

Derechohabientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, Baja California, que durante su embarazo recibieron la capacitación en lactancia materna que Trabajo social ofrece como parte las Sesiones de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud del programa PrevenIMSS.

X.III Periodo de estudio

El estudio se realizó en el periodo de enero 2021 a marzo 2023.

X.IV Lugar de realización del estudio

Unidad de Medicina Familiar N° 39, Tecate, B. C.

X.V Tipo de muestreo

Censal por conveniencia.

X.VI Tamaño de la muestra

Tamaño de muestra censal que incluye todas las embarazadas que recibieron la capacitación en lactancia materna impartida por trabajo social como parte de las estrategias educativas de promoción a la lactancia materna, de la unidad de medicina familiar N° 39.

X.VII Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Embarazadas que cumplan a las 3 intervenciones de Sesiones de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud en ambos turnos de la Unidad de Medicina Familiar N° 39.

Criterios de exclusión:

Embarazadas que no concluyeron las 3 sesiones de estrategias educativas de promoción de la salud.

Embarazadas que no culminan su embarazo (óbitos, abortos), o que no son candidatos a recibir lactancia materna (por ejemplo, hijos de madres con VIH)

Criterios de eliminación:

Mujeres que no cuenten con nota médica en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).

Mujeres sin datos de lactancia materna en nota médica o de enfermería.

Madres de niños hospitalizados al nacimiento.

X.VIII Procedimiento del estudio

1. Una vez autorizado el proyecto de investigación por el Comité Investigación y el de Ética en Investigación en Salud No. 204 que se realizó en la UMF (Unidad de Medicina Familiar) N° 39 de la Ciudad de Tecate, Baja California en el periodo comprendido de enero 2021 a marzo 2023 se procedió a la recolección de los datos.
2. Se solicitó al servicio de Trabajo Social el censo de las sesiones de estrategias educativas de promoción de la salud a las mujeres

embarazadas que acudieron en el periodo enero 2021- marzo 2023 en ambos turnos de la Unidad de Medicina familiar N° 39.

3. El censo corresponde a un documento Excel y cuenta con datos personales, es resguardado con contraseña de seguridad que solamente la conoce el grupo de investigadores.
4. Se realizó el análisis y se seleccionaron las pacientes que solamente cumplieron con los criterios de inclusión para la búsqueda de la información en el expediente médico.
5. Se ingresó al SIMF a cada uno de los expedientes de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se buscó en las notas médicas, de enfermería y/o trabajo social el apego a la lactancia materna exclusiva y/o no exclusiva a los 6 meses posteriores al parto, todo aquel que cumplía con este criterio formó parte de la base de datos para el estudio.
6. Se realizó en el programa Excel una base de datos llamado Cédula de recolección de datos donde se recopilaron de cada una de las mujeres embarazadas las siguientes variables: iniciales de la paciente seguido del número de NSS por ejemplo JPG02158229472, Lactancia materna, estrategia educativa, edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Esta base de datos se encuentra con un candado de seguridad conocido solo por el grupo de investigadores.
7. Se realizó la migración de la información de la Cédula de recolección de datos al programa SPSS versión 26 para el análisis estadístico y realización de tablas y gráficas.

X.IX Definición de variables y operacionalización

Variable independiente:

Estrategia educativa de lactancia materna.

Variable dependiente:

Lactancia materna.

Variabes socioeconómicas:

Edad, escolaridad, estado civil, ocupación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador y/o valor
Lactancia materna	Tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre. La OMS agrega que la leche materna debería desarrollarse hasta al menos los 2 años de vida	Lactancia materna mínimo hasta los 6 meses de vida extrauterina del lactante menor	Cualitativa dicotómica	1.-Si 2.-No
Estrategia educativa	Son acciones que desarrollan aspectos esenciales de la personalidad que contribuyen a la formación ciudadana	Cumple con las 3 sesiones de capacitación de estrategias educativas	Cualitativa dicotómica	1.-Si 2.-No
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos según el paciente al momento	Cualitativa ordinal	1.- 16-20 años 2.- 21-30 años 3.- 31-40 años 4.- 41-45 años

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente	Grado máximo de escolaridad de la paciente	Cualitativa ordinal	1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Preparatoria 5.-Licenciatura
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Estado civil de la paciente	Cualitativa nominal	1.-Soltera 2.-Casada 3.-Unión Libre 4.-Separada 5.-Divorciada 6.-Viuda
Ocupación	Condición laboral actual de una persona	Profesión que desempeña actualmente la paciente	Cualitativa ordinal	1.-Hogar 2.-Profesionista 3.-No trabaja 4.-Obrero

X.X Análisis estadístico

La información recabada de las participantes, se capturó en una hoja de recolección de datos en el programa Excel. Se describieron las variables sociodemográficas y las variables del estudio: lactancia materna, estrategia educativa, edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Se realizó un análisis descriptivo de las variables utilizando análisis de frecuencias y porcentajes los resultados se presentaron en gráficos y tablas. El análisis de la información se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 para Windows.

XI. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se adhiere al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, realizada en población general mayor de 18 años. Los procedimientos se apegan a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y a la declaración de Helsinki y sus enmiendas.

Esta investigación se define como "sin riesgo" con base en lo establecido en el capítulo 1 disposiciones comunes, Artículo 17 ya que son aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.

El estudio cumple con los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la AMM, refiriendo que los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

La información es manejada con alta confidencialidad y resguardada para ser utilizada únicamente con fines de análisis estadístico y académico, salvaguardando la privacidad de cada uno de los mismos.

La presente investigación no brinda ninguna remuneración a los participantes; los beneficios que ofrece se verán reflejados en su salud, ya que los resultados de este protocolo serán entregados al Cuerpo de Gobierno de la Unidad de Medicina Familiar N° 39, quienes son los encargados de dirigir las estrategias adecuadas para que el personal operativo realice las acciones encaminadas a la mejora de los procesos educativos y de capacitación a la derechohabencia y con esto

incrementar los indicadores en lactancia materna; todo lo anterior sin comprometer la integridad de la persona y manteniendo la confidencialidad del paciente.

La investigación fue sometida a dictamen por el Comité de Investigación y al de Ética en Investigación en Salud número 204.

XII. RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

Los investigadores son Médico Residente de la Especialización de Medicina Familiar, Asesores clínicos y metodológicos quienes tienen amplia experiencia metodológica de la investigación.

- Tesista: Jocelyn Pérez Guerrero. Médico Residente de Medicina Familiar.
- Investigador responsable: Dra. Daysi Guadalupe Ponce Medina. Médico especialista en Medicina Familiar.
- Investigador temático: Dra. Itzel Paloma Miranda López. Médico especialista en Medicina Familiar.

Financiamiento y factibilidad:

Para la realización del estudio, se contó con el apoyo de la Dirección de Enseñanza y Dirección de la Unidad de Medicina Familiar N° 39, donde se llevó a cabo el muestreo y recolección de datos mediante un equipo de cómputo con acceso al SIMF. El estudio no requirió financiamiento y se utilizaron recursos propios del investigador tesista, por lo que fue factible su realización.

XIII. CRONOGRAMA

Actividad	Agosto- Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Junio 2023	octubre 2023	Enero 2024
Elaboración del protocolo	X								
Aceptación del protocolo		X							
Recolección de datos			X	X					
Captura de base de datos					X	X			
Análisis de resultados						X	X		
Redacción de discusión y conclusión							X		
Presentación a sinodales.								X	X

XIV. RESULTADOS

El total de registros encontrados en el censo de trabajo social fueron 221, de los cuales se excluyeron 113 según los criterios de selección, quedando una muestra de 108 casos encontrados en expediente SIMF de la Unidad de Medicina Familiar 39 del IMSS de Tecate Baja California.

La tabla 1 muestra las pacientes que se encontraron en los registros de estrategia educativa y lactancia.

Tabla 1. Estrategia educativa y lactancia materna.

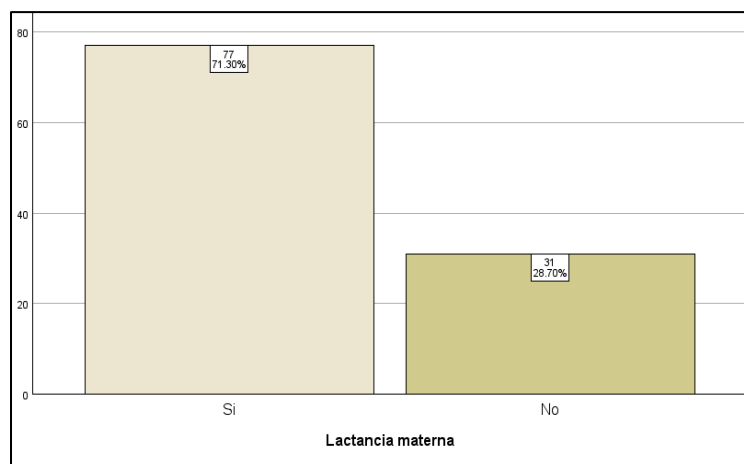
Lactancia	Si	77
	No	31
Total		108

Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C."

Del total de la muestra $n=108$, de los cuales el 71% ($n=77$) cumplen con la lactancia materna y un 28.70% ($n=31$) no lactaron.

En la gráfica 1 se observa la distribución de cumplimiento de lactancia materna ($n=77$, 71.30%).

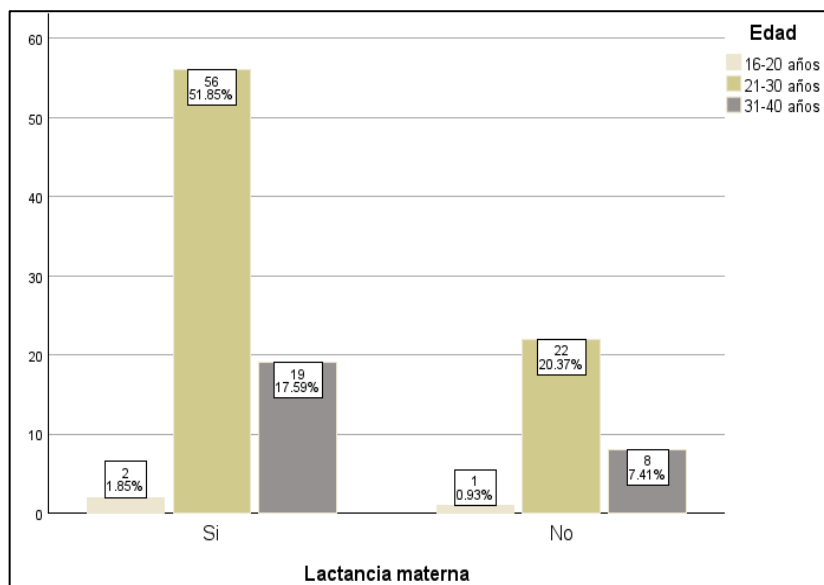
Gráfica 1. Total de las madres que otorgaron lactancia materna



Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate,

En relación a la edad de las mujeres que lactaron se representa en la gráfica 2 que la mayor parte de la distribución corresponde a edades entre 21-30 años (n=56, 51.85%), siguiéndole (n=19, 17.59%) correspondientes a edades 31-40 años. De las mujeres que no lactaron se observa en primer lugar (n=22, 20.37%), en seguida las edades 31-40 años (n=8, 7.41%).

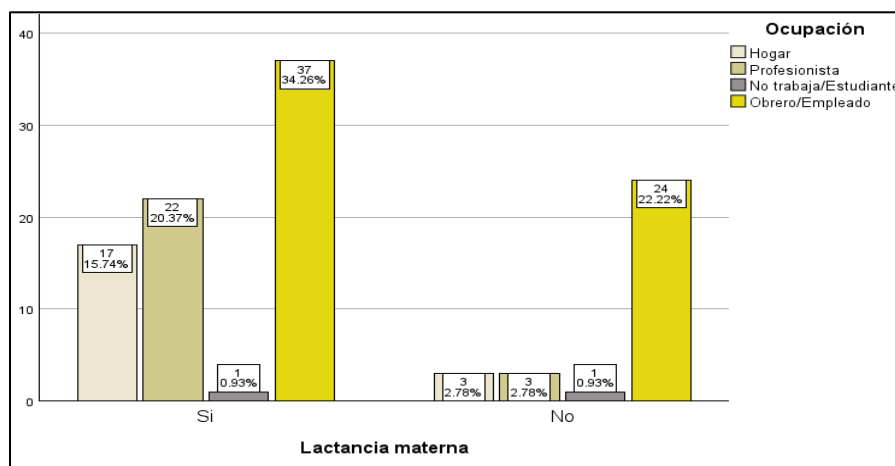
Gráfica 2. Madres que otorgaron lactancia materna en relación a la edad.



Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.”

En relación a la lactancia materna y su ocupación la gráfica 3 muestra que las mujeres empleadas/obreras ocupan el lugar más numeroso (n=37, 34.26%) y las que no dieron lactancia (n=24, 22.22%).

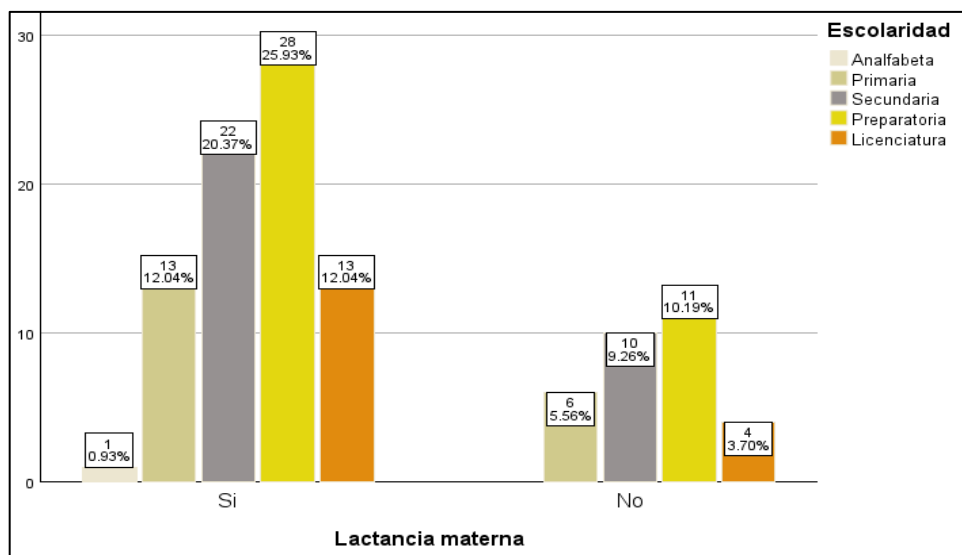
Gráfica 3. Lactancia materna y ocupación



Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.”

La gráfica 4 muestra la distribución de las mujeres en relación a la lactancia materna y su escolaridad. Se observa que la escolaridad más numerosa fue preparatoria en las que dieron lactancia fue (n=28, 25.93%) y las que no la otorgaron (n=11, 10.19%), seguidos de escolaridad secundaria mujeres que dieron y no respectivamente lactancia materna (n=22, 20.37% y n=10, 9.26%).

Gráfica 4. Lactancia materna y escolaridad.



Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.”

En la tabla 2 se muestra la escolaridad de las mujeres en el estudio y su relación con la lactancia materna, del total de mujeres (n=108, 100%), los grupos menos numerosos son el de licenciatura y analfabeta.

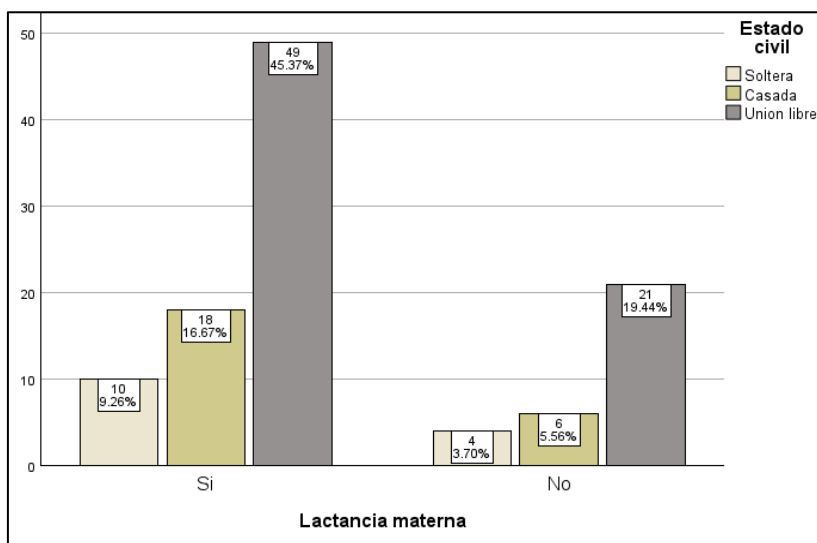
Tabla 2. Escolaridad de las mujeres y su relación con la lactancia

		Escolaridad					Total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	
Lactancia materna	Si	1	13	22	28	13	77
	No	0	6	10	11	4	31
Total		1	19	32	39	17	108

Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.”

La gráfica 5 presenta la relación de las mujeres en el estudio que otorgaron la lactancia materna y su estado civil, se aprecia que el grupo más numeroso fue el de Unión libre tanto para el otorgamiento (n=49, 45.37%) y no de la lactancia materna (n=21, 19.44%), seguido de casadas otorgando lactancia (n=18, 16.6%).

Gráfica 5. Lactancia materna y estado civil



Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C."

En la tabla 3 representa al estado civil y lactancia, se aprecia que el grupo menos numeroso corresponde a las madres solteras que no dieron lactancia (n=4, 3.70%).

Tabla 3. Estado civil de mujeres y lactancia materna.

		Estado civil			Total
		Soltera	Casada	Union libre	
Lactancia materna	Si	10	18	49	77
	No	4	6	21	31
Total		14	24	70	108

Fuente: Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C."

XIV.I Discusión

La lactancia materna es una de las actividades prioritarias en la vida de un recién nacido, así como para su madre, razón por la cual el primer nivel de atención debe realizar estrategias de promoción y educación para su correcta implementación y seguimiento. El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de lactancia materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS en la UMF N° 39.

Se observa que del (n=108, 100%) de las mujeres estudiadas el 71% (n=77) cumplen con la lactancia materna y un 28.70% (n=31) no cumplieron con la lactancia materna a los 6 meses, esto es visiblemente más alto a lo documentado a nivel mundial donde la cifra de lactancia materna exclusiva se observa en menos del 50% a los 6 meses (McAndrew y Bhattacharjee)^{28,29}, y a nivel nacional se pueden encontrar cifras del 28.6% de lactancia materna exclusiva mínimo hasta los 6 meses.

Se identificaron variables sociodemográficas como edad de las cuales el 51.85% (n=56) en el rango de edad de 21-30 años, en relación al estado civil el 45.37% (n=49) en unión libre fueron algunas de las que cumplieron con la lactancia materna a los 6 meses, así como la escolaridad preparatoria con un 25.95% (n=28) y obreras/empleadas 34.26% (n=37) algo que difiere significativamente como un obstáculo para la lactancia según el autor (Álvarez y cols)²⁰ donde menciona que el nivel educativo y el medio socioeconómico de las madres disminuye o es impedimento para llevar a cabo la lactancia materna.

Quizá algunos de los obstáculos que se pudieron visualizar durante el estudio y que pueden significar un aumento importante en las cifras de lactancia materna es el registro más estricto durante la consulta externa, ya que en algunas pacientes las inconsistencias en el cuestionamiento o la recolección de los datos acerca de la lactancia fue una constante para su eliminación y/o exclusión.

XIV.II Conclusión

Podemos concluir que la prevalencia de la Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 de Tecate, B. C. fue de 71.30% por encima de la media.

Se identificaron las variables sociodemográficas y se pudo observar la participación de mujeres en grupo de edad 21-30 años, con escolaridad preparatoria, estado civil en unión libre y ocupación obreras y fueron los grupos que principalmente participaron y concluyeron el estudio.

Fue imposible determinar la proporción de la población con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, así como la proporción de la población con alimentación mixta hasta los 6 meses y el abandono de la lactancia antes de los 6 meses, principalmente por la inconsistencia durante la recogida de los datos durante la consulta del personal que hace uso del expediente médico.

Podemos decir que se cumple la hipótesis que menciona la prevalencia de la Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS es mayor al 50%, porque en nuestro estudio fue de 71.30%.

XV. ANEXOS

XV.I Cronograma

Actividad	Agosto-Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Junio 2023	octubre 2023	Enero 2024
Elaboración del protocolo	X								
Aceptación del protocolo		X							
Recolección de datos			X	X					
Captura de base de datos					X	X			
Análisis de resultados						X	X		
Redacción de discusión y conclusión							X		
Presentación a sinodales.								X	X

XV.II Carta de excepción al consentimiento informado

Tecate, B. C. a 08 de noviembre de 2022

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en investigación de la Unidad de Medicina Familiar No 39 que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Edad, escolaridad, estado civil, ocupación.

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "Prevalencia de Lactancia Materna a los 6 meses en hijos de madres que recibieron la capacitación de lactancia materna del programa PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar N° 39 Tecate, B. C.", cuyo propósito en producto es presentar tesis para obtener diploma de especialidad en Medicina Familiar.

Atentamente



Dra. Daysi Guadalupe Ponce Medina

Matrícula 99264861, Médico Familiar

Investigador responsable

XV.III Carta de anuencia del Director

TECATE, B.C; 8 DE NOVIEMBRE DE 2022.

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD PRESENTE

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación interinstitucional titulada:


“PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA A LOS 6 MESES EN HIJOS DE MADRES QUE RECIBIERON LA CAPACITACION DE LACTANCIA MATERNA DEL PROGRAMA PREVENIMSS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 39 DE TECATE B.C.”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Medica Familiar No. 39, para lo cual se designa al C. Jocelyn Pérez Guerrero, con matrícula 97021152, adscrito a Coordinación de Educación e Investigación en Salud quien es legalmente la Coordinadora Daysi Guadalupe Ponce Medina.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindaran todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin mas por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

ATENTAMENTE



DR. RAMON ROJO LOPEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 39

XVI. Bibliografía

1. Castaño J. Díaz V. González M. Noreña M. Ocampo C. Vásquez M. Villegas O. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia) [Internet]. Vol. n 18 N° 2. Archivos de Medicina; 2 - Julio-diciembre de 2018. Disponible en: <https://libcon.rec.uabc.mx:6259/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=638d7590-d8d4-4904-aa1c-9bfd9215308f%40redis>
2. Acosta D. Lugo G. Domenech M. Vera Z. Maidana G. Samaniego L. Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos [Internet]. Vol. 61(2): 97-103. Ars Pharm; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.9391>
3. Valencia R. Relación entre depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional docente de Ica. Vol. Reméd panacea 2019. Rev méd panacea 2019; 2018.
4. Reyes A. Pereira A. Pineda M. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada [Internet]. Vol. n 17. Acta Médica Grupo Ángeles; Abril- junio 2019. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000200107&script=sci_abstract
5. Rodríguez N. Fernández J. Martínez T. Martínez R. Castañeda C. Chediak M. García R. Vázquez M. Garriga M. Asociación de la lactancia materna y el estado nutricional en niños de 7-11 años con alto peso al nacer. Vol. 37.

Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.; 2018. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu>

6. Luna J. Hernández I. Rojas A. Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Vol. 44(4):169-185. Rev Cubana Salud Pública.; 2018. Disponible en:
<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=638d7590-d8d4-4904-aa1c-9bfd9215308f%40redis>
7. Cabedo R. Manresa J. Cambredó V. Montero L. Reyes A. Gol R. Falguera G. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Matronas Prof 2019. 2019;20(2):54–61. Disponible en:
<http://docplayer.es/150444582-Tipos-de-lactancia-materna-y-factores-que-influyen-en-su-abandono-hasta-los-6-meses-estudio-lactem.html>
8. Hernández S. Lactancia materna en México. Intersistemas S. A. de C. V.; 2016. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
9. Salamanca G. Osorio M. Romero K. Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Ago. [citado 2022 Oct 03]; 46(4): 409-419. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400409&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400409>.
10. Carrera M. García L. Domínguez B. Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria

(PAPenRED). Rev Pediatr Aten Primaria. 2021; 23:163-73. Recuperado de: www.pap.es

11. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>.
12. Ferrer A. Duardo C. Meireles D. Sobre la lactancia materna y su asociación con algunas variables materno infantiles. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929 Volumen 30. Número 2 (Julio – Diciembre del 2020): 548-553. Recuperado de: <https://libcon.rec.uabc.mx:6259/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=3de73f3d-2e41-4aa2-bba1-39f9939ec056%40redis>.
13. Hinde K, Alemán J. Alimentos en un contexto evolutivo: conocimientos de la leche materna. J Sci Food Agric (2012) 92: 2219–23.
14. Rodríguez D. Barrera M. Tibanquiza L. & Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIMAUC, 93-104. doi:10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104
15. Godhia M, Patel N. Calostro: su composición, beneficios como nutraceutico: una revisión. Curr Res Nutr Food Sci (2013) 1: 37–47.
16. Brandtzaeg P. El sistema inmunológico de la mucosa y su integración con las glándulas mamarias. J Pediatr (2010) 156: S8–15
17. Le Doare K. Holder B. Bassett A. Pannaraj S. La leche materna: una contribución útil al desarrollo de la microbiota y la inmunidad infantil. Front Immunol (2018) 9:361.

18. Sara Morales S. Colmenares M. Cruz V. Iñarritu M. y cols. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* Vol. 65, n.o 2, Marzo-Abril 2022. DOI: 10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02. recuperado de: <https://libcon.rec.uabc.mx:6259/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0aed92e9-79aa-4764-be47-219cfb27cfc3%40redis>
19. Guía de sesiones de estrategias educativas de promoción de la salud. 2020. Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera edición. Impreso en México.
20. Álvarez J. Martínez M. Ferreiro M. Méndez Y. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. *Revista Información Científica*, vol. 70, núm. 2, abril-junio, 2011. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757297010.pdf>
21. Maponya N. Janse van Rensburg Z. Du Plessis-Faurie A. Comprender los desafíos de las madres sudafricanas para adherirse a la lactancia materna exclusiva en el lugar de trabajo: un estudio cualitativo. *Int J Enfermeras Sci.* 2021; 8 (3):339–46.
22. Buckland C. Hector D. Kolt G. Fahey P. Arora A. Intervenciones para promover la lactancia materna exclusiva entre madres jóvenes: una revisión sistemática y metanálisis. *Int Breastfeed J.* 2020; 15 (1): 1–14.
23. Huang P. Yao J. Liu X. Luo B. Intervención individualizada para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva. *Medicamento.* 2019; 98 (47):e17822.
24. Agunbiade O. Ogunleye O. Restricciones a la práctica exclusiva de la lactancia materna entre las madres que amamantan en el suroeste de Nigeria: implicaciones para la ampliación. *Int Breastfeed J.* 2012; 7(5).

25. Mlay R. Keddy B. Stern P. Demandas fuera de contexto: mujeres tanzanianas que combinan la lactancia materna exclusiva con el empleo. *Salud Mujer Int.* 2004; 25 (3):242–254.
26. Estrada J. Amargós J. Reyes B. Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC [Internet]*. 2010 abr [citado 2022 mayo 16]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es.
27. NOM-031-SSA2-1999. (1999). Norma Oficial Mexicana para la atención a la salud del niño. Secretaría de Salud.
28. McAndrew F. Thompson J. Fellows L. Large A. Speed M. Renfrew M. Infant Feeding Survey 2010. 2012 [citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: https://sp.ukdataservice.ac.uk/doc/7281/mrdoc/pdf/7281_ifs-uk-2010_report.pdf
29. Bhattacharjee N. Schaeffer L. Hay S. Lu D. Schipp M. Lazzar-Atwood A. Mapeo de desigualdades en la lactancia materna exclusiva en países de ingresos bajos y medianos, 2000–2018. *Naturaleza Comportamiento Humano*. 2021; 5 (8): 1027–1045.
30. Lechosa C. Cobo J. Herrera S. Cornejo E. Sota M. Sáez H. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería [ECoLaE: Validation of a questionnaire on breastfeeding knowledge and skills for Nursing]. *Aten Primaria*. 2020 Jun-Jul;52(6):373-380.