



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 82



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN LAS MADRES EN PUERPERIO O PERIODO DE LACTANCIA EN LA
UMF 82 DE ZAMORA”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. IRBIN DIONICIO CHÁVEZ BIRRUETA.

ASESOR DE TESIS

ME. JOSÉ JORGE TORRIJOS ZAVALA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 82

CO-ASESOR DE TESIS

LEO. MARTHA ENEDINA BERMÚDEZ LÓPEZ

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

NO. DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN R-2023-1603-
004

ZAMORA, MICHOACÁN, MÉXICO ENERO 2025



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 82

DR. EDGAR JOSUÉ PALOMARES VALLEJO

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. WENDY LEA CHACÓN PIZANO

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

DR. GERARDO MUÑOZ CORTES

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. EDUARDO VEGA ESPINOZA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 82

DR. ANDRÉS EUSEBIO OLALDE GIL

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMD

82

DR. JOSÉ JORGE TORRIJOS ZAVALA

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR SEDE

ZAMORA



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DR. VÍCTOR HUGO MERCADO GÓMEZ

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS DR.
IGNACIO CHÁVEZ.

DRA. MARTHA EVA VIVEROS SANDOVAL

JEFE DE SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR EN LA UMSNH DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

DR. CLETO ÁLVAREZ AGUILAR

COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social** porque por medio de la unidad de medicina familiar No 82 me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me brindo y me dio los medios para formar al Médico Familiar que ahora soy.

A la **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**, máxima casa de estudios de la que orgullosamente he formado parte desde el inicio de mi formación profesional.

DEDICATORIA.

Dedicado a mi familia:

Mi padre Enrique mi madre Celina que a pesar de las circunstancias han sabido afrontar las adversidades de la vida manteniendo a nuestra familia unida, gracias a ustedes soy la persona que soy ahora, me dieron la vida y yo la daría por ustedes, los amo.

A cada uno de mis hermanos: Margarita, María de los Ángeles, Enrique, Jesús francisco y Valeria que han sido mi gran apoyo y gran ejemplo de resiliencia y perseverancia, testigos de que las grandes cosas requieren sacrificio y un gran esfuerzo. Cada uno de ellos ha sido un gran ejemplo para mí, personas profesionistas y profesionales a las que admiro y amo con todo mi espíritu.

A mis sobrinos: Hiram, Amaya, Lía, Emilio, Julieta y Franjo a los cuales amo y sé que harán grandes cosas y quiero ser un gran ejemplo para ustedes al igual que sus padres.

A mis cuñados: Cándido Mora, Heriberto Segundo, Arturo Carrera y Miriam Sánchez gracias por cuidar de mis hermanos y formar parte de esta gran familia.

A Mauricio Cruz Navarrete, el único; quien me enseñó que es importante celebrar los triunfos, que los sueños pueden perseguirse y volverse realidad; la importancia de no rendirse, que el sol sale para todos y que por encima de las nubes no llueve, a soñar en grande con la cabeza en alto y los pies sobre la tierra... sin temor. Gracias por ser y estar Mandi.

A mi gran amigo y profesor Jorge Torrijos Zavala al cual agradezco infinitamente por todo su apoyo incondicional, siendo un gran ejemplo inspirador a pesar de las adversidades, y sin el cual tal vez no hubiera podido cumplir esta meta. Gracias por todas sus enseñanzas.

ÍNDICE

I.-RESUMEN.....	10
II.-ABSTRACT.....	11
III-ABREVIATURAS.....	12
IV- GLOSARIO.....	13
V- RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	14
VI- INTRODUCCIÓN.....	15
VII- MARCO TEÓRICO	17
Leche materna.....	17
Etapas de maduración de la leche materna.....	17
Duración de la lactancia materna.....	18
Beneficios de la lactancia materna sobre los sucedáneos de la leche.....	18
Factores que interfieren sobre la alimentación al seno materno.....	19
Actitudes sobre lactancia materna.....	20
Conocimiento sobre lactancia materna.....	22
VIII- JUSTIFICACIÓN.....	23
IX.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
X- OBJETIVOS.....	25
XI- HIPÓTESIS.....	26
XII- MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
Diseño de estudio.....	27
Sede del estudio.....	27

Universo de estudio.....	27
Selección de la muestra y procedimiento.....	27
Tamaño de la muestra.....	28
Criterios de inclusión.....	28
Criterios de exclusión.....	28
Variables.....	29
Variables dependiente.....	29
Variables independientes.....	29
Variables de control.....	29
Cuadro de operalización de las variables.....	29
Descripción operativa.....	35
Análisis estadístico.....//.....	38
XIII.- ASPECTOS ÉTICOS.....	39
XIV.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	41
XV.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	42
XVI.-RESULTADOS.....	44
XVII- DISCUSIÓN.....	54
XVIII-CONCLUSIONES.....	57
XIX- RECOMENDACIONES.....	59
XX.- BIBLIOGRAFÍA.....	60
XXI.- ANEXOS.....	65
Hoja de registro ante el comité de investigación.....	66

Consentimiento informado.....	67
Instrumento de recolección de datos.....	71
Instrumentos y encuestas.....	71
Cuestionario sobre nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva.....	72
Escala sobre actitudes hacia la alimentación infantil de IOWA (IIFAS).....	75
Cuestionario sobre creencias sobre la lactancia materna.....	76
Escala de Likert.....	78
Plantilla de evaluación para el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva.....	78

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dr. Irbin Dionicio Chávez Birrueta.

Matricula 97179947

Adscripción Unidad de Medicina Familiar No. 82

Residente de 3er año de la especialidad en medicina Familiar.

Departamento: Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Celular: 3512825717

Email dionbyrr@hotmail.com

ASESOR

ME. José Jorge Torrijos Zavala

Matrícula 99319297

Adscripción Unidad de Medicina Familiar No. 82

Profesor titular de especialidad en Medicina Familiar

Departamento: Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud Celular:

3511358321

Email jose.torrijos@imss.gob.mx

Mftorrijos39@gmail.com

COASESOR

EEMF Martha Enedina Bermúdez López,

Matricula: 98176977

Unidad de adscripción Unidad de Medicina Familiar No 82 turno matutino

Departamento: Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Teléfono: 3511359350

Correo: n3dimss1991@gmail.com

I. RESUMEN

Título: Nivel de Conocimientos, Creencias y Actitudes sobre Lactancia Materna en las Madres en Puerperio y Periodo de Lactancia en la UMF 82 de Zamora”

Chávez ID, Torrijos JJ, Bermúdez ME.

Antecedentes: la leche humana es el estándar de oro para la nutrición infantil los primeros 6 meses de edad. El apoyo social juega un papel importante en la continuación o el cese temprano de la lactancia materna, por lo que la decisión de la madre de amamantar o alimentar con fórmula está influenciada por las opiniones de las personas que están en sus redes sociales o miembros de la familia externos al núcleo familiar que interfieren en el conocimiento y la percepción que tiene sobre lactancia materna. **Objetivo:** determinar nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna en las madres en puerperio o periodo de lactancia en la UMF 82 de Zamora. **Material y métodos:** estudio descriptivo, observacional y prospectivo se utilizó la fórmula para población finita y se obtuvo una muestra de 187 mujeres de entre 15 y 40 años en periodo de lactancia adscritas a la UMF 82. Se realizó un cuestionario sobre conocimiento, un cuestionario sobre creencias y un cuestionario actitudes sobre lactancia materna. Se empleó la fórmula Alpha de Cronbach para la confiabilidad de las pruebas, resultados en frecuencia y porcentajes. Se utilizó el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows. **Resultados:** El nivel de conocimientos en lactancia materna en las usuarias de la UMF 82 en puerperio y periodo de lactancia es Insuficiente en un 48.1%. Las actitudes que poseen las madres hacia la lactancia materna son positivas en un 59.4%, las creencias que poseen las usuarias sobre la lactancia materna son favorables en un 71.7%.

Tiempo para desarrollarse: de febrero a noviembre 2023.

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitudes, creencias, lactancia, medicina Familiar, primer nivel.

II. ABSTRACT.

Title: Level of Knowledge, Beliefs and Attitudes about Breastfeeding in Mothers in the Postpartum Period and Breastfeeding Period at UMF 82 of Zamora”

Chávez ID, Torrijos JJ, Bermúdez ME.

Background: Human milk is the gold standard for infant nutrition during the first 6 months of age. Social support plays an important role in the continuation or early cessation of breastfeeding, so a mother's decision to breastfeed or formula feed is influenced by the opinions of people who are in her social networks or members of her community. the family outside the family nucleus that interfere with the knowledge and perception of breastfeeding.

Objective: determine the level of knowledge, beliefs and attitudes about breastfeeding in mothers in the postpartum or breastfeeding period at UMF 82 of Zamora.

Material and methods: descriptive, observational and prospective study, the formula for a finite population was used and a sample of 187 breastfeeding women between 15 and 40 years old assigned to the UMF 82 was obtained. A questionnaire on knowledge, a questionnaire on beliefs and an attitude questionnaire about breastfeeding. Cronbach's Alpha formula was used for the reliability of the tests and the results were expressed in frequency and percentages. The computer program SPSS version 23.0 for Windows was used.

Results: The level of knowledge in breastfeeding in the users of the UMF 82 in the puerperium and breastfeeding period is Insufficient in 48.1%. The attitudes that mothers have towards breastfeeding are 59.4% positive, the beliefs that users have about breastfeeding are 71.7% favorable.

Resources and infrastructure: the study was carried out in the integrated preventive actions office 1 of the Family Medicine Unit 82 of Zamora. Sheets were used to print the surveys; all expenses were borne by the researchers.

Time to develop: from February to November 2023.

Keywords: level of knowledge, attitudes, beliefs, breastfeeding, Family medicine, first level.

III. SIGLAS Y ABREVIATURAS

UMF: unidad de medicina familiar.

SPSS: paquete estadístico para las ciencias sociales (Statistical Package for the Social Sciences).

IIFAS: escala infantil de alimentación y actitud de Lowa (Lowa Infant Feeding Attitude).

CAPi: consultorio de acciones preventivas integradas.

Et al: y otros.

Cols: colaboradores.

Etc: etcétera.

Ej: ejemplo.

IV. GLOSARIO

Alpha de Cronbach: es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Actitud: disposición o forma de comportamiento que refleja el estado de ánimo manifestada de alguna manera.

Conocimiento: es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades de un objeto y primariamente es referido al sujeto.

Creencia: estado de la mente cuando se considera que algo es verdadero, aunque no se esté cien por ciento seguro o se sea capaz de demostrarlo

Hipoglucemia: niveles bajos de azúcar en sangre.

Incidencia: proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado periodo de tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla.

Lactancia materna: forma óptima de alimentar a los bebes, ofreciéndoles nutrientes que necesitan en equilibrio adecuado.

Lactoferrina: proteína presente en mucosas, calostro y la leche materna que impide en crecimiento de patógenos al privarlos de hierro.

Prevalencia: proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado, se expresa con una fracción, porcentaje o un número determinado.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA I.- características generales de la población.....,,,,,,	44
FIGURA 1.- nivel de conocimientos en lactancia materna en la población de estudio.....	45
TABLA II.- nivel de conocimientos en lactancia materna según edad.....	46
TABLA III.- nivel de conocimientos en lactancia materna según nivel socioeconómico...	46
TABLA IV.- nivel de conocimientos en lactancia materna según escolaridad.....	47
TABLA V.- nivel de conocimientos en lactancia materna según ocupación.....	48
TABLA VI.- nivel de conocimientos en lactancia materna según estado civil.....	48
TABLA VII.- nivel de conocimientos en lactancia materna según número de eventos obstétricos.....	49
TABLA VIII.- creencias a cerca de la lactancia materna en la población de estudio.....	49
TABLA IX.- actitud hacia la lactancia materna según el grado de estudios.....	50
TABLA X.- actitud hacia la lactancia materna según la ocupación.....	50
TABLA XI.- actitud hacia la lactancia materna según el estado civil.....	51
TABLA XII.- actitud hacia la lactancia materna según el número de eventos obstétricos...	51
TABLA XIII.- actitud hacia la lactancia materna según el nivel socioeconómico.....	52
TABLA XIV.- actitud hacia la lactancia materna según el grupo de edad.....	52
TABLA XV.- estadísticas para una muestra, prueba T.....	53
TABLA XVI.- resumen de prueba de hipótesis.....	53

VI. INTRODUCCIÓN

La leche materna es un alimento natural y renovable, amigable y seguro con el medioambiente, también apoya a la economía familiar, así mismo es alimento ideal para el lactante ya que lo provee de los nutrientes esenciales, anticuerpos y micro elementos necesarios para el desarrollo óptimo de los lactantes hasta los 2 años. El uso de fórmulas lácteas y biberones aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral como respiración bucal, mal oclusión, alteración de la mordida y caries. Aquellos lactantes alimentados con formula exclusiva presentan mayor riesgo de presentar diarrea, el uso de biberón interfiere con la función masticatoria, un mayor riesgo de deglución atípica, aumento de las infecciones respiratorias y del riesgo de caries en los niños (10).

El apoyo social juega un papel importante en la continuación o el cese temprano de la lactancia materna, por lo que la decisión de la madre de amamantar o alimentar con fórmula está influenciada por las opiniones de las personas que están en sus redes sociales o miembros de la familia externos al núcleo familiar. Se requiere de más cuidado en lo que se refiere al factor emocional, espiritual y físico de las madres, así como el apoyo y dote de tranquilidad en la familia, especialmente el apoyo del cónyuge. Los lazos de apoyo social y emocional de la madre durante la lactancia materna de las madres trabajadoras son factores efectivos durante la misma, así como cuestiones de tiempo y ocupación (13,14).

Todas las mujeres pueden amamantar ya que esa es una función biológica, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Sin embargo, no todas las madres conocen los beneficios de la lactancia materna, ni las técnicas adecuadas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche. Esto puede ser debido, en parte, a una falta de información y puede generar un abandono temprano de la lactancia. Es importante destacar que existe una fuerte asociación entre la ayuda y conocimiento aportado por las enfermeras sobre la lactancia materna. Resulta favorecedor

trabajar sobre las actitudes como el establecimiento de posturas correctas para una práctica eficaz, eliminación de límites horarios y duración de las tomas y evitar la inclusión de otros líquidos. Del mismo modo, es importante informar a las mujeres sobre conocimientos de los beneficios de la lactancia materna y enseñarles cómo llevarlas a cabo, puesto que no es solo una conducta instintiva, sino también una buena práctica aprendida, y esto se ve influido por la actitud, por factores socioculturales, conocimiento y experiencias previas (26,26).

VII. MARCO TEÓRICO

Leche materna.

La leche se produce en la glándula mamaria y es un compuesto de gran complejidad biológica, está constituida por nutrientes, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, defensas inmunológicas, etc. que la convierten en el alimento ideal para los lactantes durante los primeros seis meses de vida, es el alimento fundamental para el crecimiento y desarrollo. Su composición varía a lo largo del tiempo, es capaz de adaptarse a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del lactante. Gracias a esta gran complejidad de nutrientes y componentes protectores, brindar leche materna como alimento ayuda a reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales en los lactantes, aun después de suspendida la lactancia; así mismo, se asocia con una disminución de la incidencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos así como otras enfermedades entre las que se encuentran otitis media, asma, alergias, diabetes mellitus, obesidad, leucemia, linfomas, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, etc. (1,2).

Etapas de maduración de la leche humana.

Dentro de las etapas de maduración de la leche humana se encuentran el precalostro que es un exudado del plasma es rico en proteínas, nitrógeno, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro, tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido tiene poca actividad de lactasa, posteriormente; madura a calostro que se secreta desde el nacimiento hasta cinco a siete días después del parto, tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos y tiene mayor cantidad de proteínas e inmunoglobulinas principalmente inmunoglobulina A, vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos, y minerales y en concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles; su producción aumenta a medida que el

lactante succiona lo que hace que se produzca en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva; además, contiene linfocitos y concentraciones altas de enzimas y motilina que ayudan a la expulsión del meconio. Respecto a la leche de transición; su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días, progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, colesterol, fosfolípidos y vitaminas, su baja osmolaridad asegura el buen funcionamiento de los riñones del bebé ya que no están preparados para manejar grandes cantidades de líquido ni sobrecargas osmolares; así mismo, es fácilmente digerible. Alimentar al recién nacido con el calostro de la madre de forma precoz y a demanda previene la hipoglucemia en el recién nacido (3,4).

Duración de la lactancia materna.

Se recomienda la alimentación al seno materno exclusiva de los seis meses hasta los dos años de edad aun cuando se inicie la alimentación complementaria, capacitar a las madres sobre el beneficio que trae consigo la lactancia incrementa el aporte de este alimento; sin embargo, en la literatura se reporta la disminución en la tasa de aporte de lactancia materna en el sexto mes después del parto haciendo uso de sucedáneos de la leche trayendo consigo un incremento de gastroenteritis, infecciones respiratorias, alergias, obesidad, cáncer y diabetes, las madres con bebés alimentados con fórmula tienen más riesgo de desarrollar cáncer de mama (5,6).

Beneficios de la lactancia sobre los sucedáneos de leche materna.

Se ha hecho hincapié sobre las ventajas de la lactancia materna en comparación con los diversos sucedáneos de la leche comercializados para tal fin. Los beneficios de la lactancia materna son innumerables y bien conocidos, pero dentro de estos destaca el hecho de que proporciona los nutrientes que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo, de igual

forma es una práctica que tiene ventajas para la madre, tales como disminuir el riesgo de algunos tipos de cáncer y es una forma segura, natural y económica de alimentación. Por lo anterior, es de gran importancia brindar un acompañamiento activo y permanente a las futuras madres, así como a su red de apoyo familiar con el fin de mantener una lactancia exitosa, y de esta forma contribuir a la promoción de la salud. El asesoramiento a las familias es fundamental para que estos criterios se cumplan ya que la mayoría de las madres, aun conociendo estas recomendaciones, incorporan la alimentación complementaria de forma precoz dando lugar al abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses (7).

Además de los beneficios sociodemográficos y económicos relacionados con la lactancia materna se encuentran también la disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario, ayuda a recuperar más rápido su peso anterior al embarazo y reduce la incidencia de obesidad pues facilita el restablecimiento del metabolismo, ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, atópicas y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca y enfermedades inflamatorias intestinales. Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual disminuyendo el riesgo de otras condiciones como el déficit de atención (8,9).

Factores que interfieren con la alimentación al seno materno.

La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, sin embargo, su prevalencia actual no es la óptima. A pesar de los numerosos estudios sobre los factores personales que afectan la lactancia materna y su valioso aporte de conocimientos e información sobre este tema se ha descubierto que se debe prestar más atención al impacto de los factores psicosociales en los comportamientos de lactancia (11).

La lactancia materna es un comportamiento social complejo y la percepción de la madre sobre la lactancia exitosa no se explica completamente a pesar de la presencia o ausencia de problemas de lactancia cuales quiera que estos sean. El apoyo social influye a través de

contacto de persona a persona en base a experiencias y recomendaciones. La falta de apoyo social a las madres durante el embarazo afecta su bienestar hay mayor riesgo de presentar depresión y la ansiedad, esto se relaciona con repercusiones en el recién nacido (12).

Actitudes sobre lactancia materna.

Con respecto a la lactancia materna el apoyo social juega un papel importante en la continuación o el cese temprano de la lactancia materna, por lo que la decisión de la madre de amamantar o alimentar con fórmula está influenciada por las opiniones de las personas que están en sus redes sociales o miembros de la familia externos al núcleo familiar. Se requiere de más cuidado en lo que se refiere al factor emocional, espiritual y físico de las madres, así como el apoyo y dote de tranquilidad en la familia, especialmente el apoyo del cónyuge. Los lazos de apoyo social y emocional de la madre durante la lactancia materna de las madres trabajadoras son factores efectivos durante la misma, así como cuestiones de tiempo y ocupación (13,14).

Las razones para la baja adherencia de la mujer a la práctica de la lactancia materna exclusiva pueden ser múltiples y se recorren desde el conocimiento inadecuado sobre los beneficios y las técnicas para la lactancia materna; así como, la ausencia de una red familiar o comunitaria para la práctica sostenible de la lactancia materna. Además del desconocimiento o la baja difusión sobre el funcionamiento y existencia de espacios para amamantar a los lactantes en sitios de trabajo, lo que asegure a la mujer la oportunidad de brindar el seno materno además de informar de las cuestiones legales que interfieren (15,16, 17).

Las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia competen a todas las redes de apoyo en general, tanto familiares como en el ámbito escolar y laboral. Se debe orientar a las madres ya sus familiares sobre lactancia materna con la finalidad de tener una mejor adherencia y llevarla a cabo de una manera exitosa. La principal parte de la responsabilidad está en el personal de salud que tiene más conocimientos al respecto y son los responsables de inculcar esos conocimientos a las futuras gestantes y lactantes. Se ha visto que a muy tempranas edades se alimenta a los lactantes con alimentos diferentes a la leche materna, ya que por un lado está la influencia de la mercadotecnia de los alimentos procesados dirigidos

hacia esa población, y por el otro la influencia por parte de los familiares y el entorno sociocultural (18).

La falta de conocimientos en lactancia materna puede ocasionar practicas inadecuadas en las mujeres en periodo de lactancia, ocasionando que tengan hábitos y estilos poco saludables, de ahí la importancia de la implementación de estrategias para estimular la adherencia a la práctica de lactancia teniendo como principio que a mayor sea el conocimiento mayor será la adherencia a la misma (19).

Las bajas frecuencias de lactancia materna exclusiva están presentes en todo el mundo, tan solo el 35% de los lactantes son alimentados con lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. Los tipos de lactancia están condicionados por factores socioculturales y estos pueden variar dependiendo del grado de conocimiento que se posea, las madres con conocimientos deficientes sobre lactancia materna tienen una mayor velocidad de abandono de la lactancia; así mismo, influenciado por la información que se brinda durante la atención del trabajo de parto y la falta de adiestramiento en técnicas de amamantar por parte del personal de salud (20).

La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la publicidad de un gran número de alimentos infantiles, a cambios en el estilo de vida, a los roles asumidos por la mujer y a la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento. El no usar biberón en el hospital después del parto se asocia con un mejor apego a la lactancia materna. Las madres que logren percibir más beneficios propios podrían incrementar el tiempo de duración de la lactancia a su vez que se les orienta sobre las molestias y dolor al amamantar que éstos se pueden evitar con una adecuada técnica de amamantamiento, reduciendo así el rechazo por parte de la madre (21).

La evolución socio laboral y cultural de las últimas décadas ha tenido una influencia negativa hacia la lactancia materna. Por ese motivo, empezaron a surgir los grupos de apoyo dentro de los servicios sanitarios, los cuales tienen por objetivo mejorar el apego a la lactancia (22)

Conocimiento sobre lactancia materna.

Existen programas de preparación al parto y talleres de lactancia materna que pueden ayudar al mantenimiento de la misma de forma exclusiva. Hay estudios que demuestran que las intervenciones educativas antes o después del parto consiguen que las mujeres aumenten sus conocimientos sobre lactancia materna y las técnicas de lactancia y, por tanto, se favorezca el inicio y prevalencia de la lactancia materna (23,24).

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Sin embargo, no todas las madres conocen los beneficios de la lactancia materna, ni las técnicas adecuadas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche. Esto puede ser debido, en parte, a una falta de información y puede generar un abandono temprano de la lactancia (25,26).

Es importante destacar que existe una fuerte asociación entre la ayuda y conocimiento aportado por las enfermeras sobre la lactancia materna. Resulta favorecedor trabajar sobre las actitudes como el establecimiento de posturas correctas para una práctica eficaz, eliminación de límites horarios y duración de las tomas y evitar la inclusión de otros líquidos. Del mismo modo, es importante informar a las mujeres sobre conocimientos de los beneficios de la lactancia materna y enseñarles cómo llevarlas a cabo, puesto que no es solo una conducta instintiva, sino también una buena práctica aprendida, y esto se ve influido por la actitud, por factores socioculturales, conocimiento y experiencias previas (27).

Existe una gran variedad de estudios en el tema de lactancia materna a nivel mundial, y cada uno de ellos en función del objetivo a evaluar, ya sea el conocimientos, actitudes y apoyo a la lactancia materna, pero son pocos los estudios que contienen cuestionarios, sustentados sobre pilares sólidos de validación, Los cuestionarios empleados en esta investigación cumplen con los criterios metodológicos de validación establecidos. Se escogió el

instrumento que se anexa en la presente investigación, ya que va encaminado al objetivo de esta y servirá para el propósito por el cual se realiza la investigación (28).

VIII. JUSTIFICACIÓN

Dar conocer los beneficios que la lactancia materna trae para la mamá y el lactante, ayudarán a incrementar el conocimiento, la durabilidad y al mismo tiempo el apego a la lactancia materna. El aumento de la incidencia en la consulta externa de falta de apego a la lactancia y los aumentos en los errores de alimentación han influido negativamente en la salud de los lactantes, ocasionando que haya un incremento en la incidencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias. Lamentablemente, es una situación de preocupación médica que no se ha logrado revertir a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por parte del personal de salud. Muchos son los factores que se han relacionado con el establecimiento o no de la lactancia materna exclusiva, y son debido a las creencias, actitudes e influencia que tiene las mujeres en puerperio y en periodo de lactancia, llegando a concordar que muchas veces el conocimiento sobre esta, es proporcional al apego que se ve reflejado en las mujeres en etapa de lactancia (21).

Esta investigación servirá para conocer el nivel de conocimiento que tienen las usuarias sobre la lactancia materna exclusiva, y la relación que guardan entre sí con las creencias socioculturales de su medio, y del mismo modo con las actitudes que tiene hacia la lactancia materna. Dar a conocer ese nivel de conocimiento, las creencias y actitudes nos ayudará a relacionar cuales son las posibles causas que podrían estar influyendo en el conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres en etapa de lactancia y puerperio e identificar el por qué no se lleva a cabo un aporte ideal en muchos de los lactantes, esto podría ser la pauta para en un futuro realizar una intervención educativa dirigida a las usuarias y al personal que labora en la unidad desde el personal de intendencia hasta el personal médico, de enfermería y trabajo social de las unidades de medicina familiar. De esta manera, buscar mejores estrategias para brindar una mejor información para mejorar los conocimientos en lactancia materna de las usuarias, para que se lleve a cabo exitosamente la práctica del

amamantamiento en beneficio de los lactantes y así mismo disminuir la incidencia en errores de alimentación, enfermedades gastrointestinales y respiratorias en los lactantes adscritos a la unidad de medicina familiar.

VIX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mucho se ha establecido y documentado sobre la importancia de la lactancia materna por su alto valor nutricional y protector contra enfermedades de los lactantes y de los beneficios para la madre y los reflejados en la economía familiar; además de su inicio precoz, otra de las prioridades ha sido el proporcionar conocimiento eficaz y certero a las madres en periodo de lactancia y puerperio. Es necesario asegurar que se está implementando una lactancia materna correcta, es responsabilidad tanto del personal de salud en general como de las mismas madres que se lleve a cabo. Se han propuesto y llevado a cabo iniciativas para una lactancia materna exitosa; así como la orientación para evitar el uso de biberón y chupones referido por las madres que es mejor y más cómodo para ellas, sin embargo a pesar de la consejería implementada se está fallando en un eslabón primordial que es el conocimiento que posee la madre sobre la lactancia materna y las actitudes de como concibe que debe ser la lactancia para las madres modernas; ya que en la consulta de control del niño sano de la UMF 82 de Zamora Michoacán se ha visto con mucha frecuencia que el bajo conocimiento y la actitud que tienen las madres hacia la lactancia materna ha traído consigo errores de alimentación, y un aumento de problemas de salud en los lactantes menores lo que ha incrementado los motivos de consulta principalmente por enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Ha llamado mucho la atención que las creencias que tiene la madre sobre la lactancia materna y el bajo conocimiento sobre la misma, el cual; muchas veces es adquirido de manera empírica, tiene mucho más valor adjudicado por la propia madre en periodo de lactancia o en puerperio, que las mismas orientaciones dadas por el personal de salud de la unidad. Lo que ha resultado en un mayor interés sobre el por qué se está presentado el aumento de la incidencia en las patologías en lactantes en periodo de lactancia. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna en las madres en puerperio y periodo de lactancia en la UMF 82 de Zamora?

X. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna, que tienen las madres usuarias de la UMF 82, que se encuentran en puerperio o periodo de lactancia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Identificar en la población en estudio, los conocimientos referentes a la lactancia materna según edad, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad y nivel socioeconómico.
- b) Determinar en la población en estudio si las creencias relacionadas con la lactancia materna son favorables o no.
- c) Evaluar la actitud de la población en estudio ante la práctica de lactancia materna según edad, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad y nivel socioeconómico.

XI. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna es bajo en las usuarias de la UMF 82 lo que está relacionado con las creencias y actitudes que posee la madre sobre la lactancia materna,

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Diseño: descriptivo.

Tipo de investigación: observacional.

Temporalidad: prospectivo.

Número de mediciones: transversal.

SEDE DEL ESTUDIO.

Unidad de Medicina Familiar No 82 Zamora, Michoacán.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Se estudiarán mujeres de entre 15 y 45 años que se encuentren en periodo de lactancia o puerperio que no cuenten con ninguna discapacidad para la comunicación.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCEDIMIENTO

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (fracaso)

Nivel de confianza	Z_{α}
99.7%	3
99%	2.58
98%	2.33
96%	2.05
95%	1.96
90%	1.645
80%	1.28
50%	0.674

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	4,329
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	7.00%

Tamaño de muestra

"n" =

187.55

TAMAÑO DE LA MUESTRA

187 mujeres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 15 a 45 años en puerperio o periodo de lactancia.
- Mujeres con uno o más hijos de sexo indistinto de 1 a 2 años.
- Mujeres que autoricen con firma de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres de 15 a 45 años con alguna discapacidad mental.
- Mujeres de 15 a 45 años que no sepan leer ni escribir.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que deciden abandonar el estudio.

VARIABLES

Variables Dependientes: Nivel de conocimiento

Creencias

Actitudes.

Variable Independiente: lactancia materna.

Variables de control: Edad, Escolaridad, Ocupación, Estado Civil, Paridad, Nivel socioeconómico.

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Nivel de Conocimiento en lactancia materna.	Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la Información, la experiencia y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o Científicamente sobre la	Escala nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva. El cuestionario consta de 13 preguntas que se enfocan en evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna, pondera las 13 preguntas de 0 a 39 puntos	cualitativa	0-10 Puntos= nivel de conocimientos Insuficiente 11-19 Puntos= nivel de conocimientos Suficiente 20-27 Puntos= nivel de conocimientos Bueno

	Lactancia Materna.	donde el nivel de conocimientos está determinado por la calificación más alta.		28-39 Puntos= nivel de conocimientos Excelente
Actitud hacia la lactancia materna.	Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica de la lactancia materna exclusiva, expresada verbalmente a través de la opinión	Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión reducida en español (IIFAS-S Iowa Infant Feeding Attitude Scale- Short). Consta de 17 preguntas, usa la escala Likert con cinco puntos de valoración, que va desde 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, los ítems favorables a	cualitativa	70-85 puntos= Actitud positiva a la lactancia materna. 49-69 puntos= Actitud neutral. 17-48 puntos= Actitud positiva a lactancia por fórmula.

		lactancia materna, si se elige la opción totalmente en desacuerdo con el ítem, se califica con 1 punto, hasta la opción estar totalmente de acuerdo con el ítem equivale a 5 puntos, la puntuación revierte en los ítems sobre actitudes favorables a lactancia con fórmula.		
Creencia	Convicción, explícita o no, mediada emocionalmente por los sentimientos o intelectualmente por la información y las vivencias que la madre tiene sobre	Cuestionario de Karina Carrasco y Karina Corvalán Consta de 15 preguntas, usa la escala Likert con tres puntos de valoración, que va desde 3 (de acuerdo) a 1 (en desacuerdo). La escala se evalúa	Cualitativa.	31-45 puntos= creencias favorables. 15-30 puntos= creencias desfavorables.

	objetos o fenómenos cuyas condiciones o características se consideran como reales o ciertas. Tienden a expresar lo que la madre piensa sobre aquello que conoce.	con una graduación de respuesta tipo Likert de tres puntos a los ítems sobre creencias favorables sobre lactancia materna. Si se elige la opción en desacuerdo, el ítem se califica con 1 punto, la puntuación será más baja en los ítems desfavorables a las creencias sobre la lactancia materna.		
Lactancia materna	Tipo de alimentación en la que se recibe únicamente leche materna	Si se da alimentación por medio de leche materna en un periodo determinado.	cualitativa	Si No
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o	Cada uno de los periodos en que se	Cuantitativa Continua	Años, Rango de edad 15 a 40 años)

	ciertos animales o vegetales.	considera dividida la vida humana.		
Estrato socioeconómico	Medida total que combina los dominios económico y sociológico de la preparación laboral de una persona y la posición económica y social individual o familiar en relación con otros	Aplicación del método Graffar-Méndez Castellanos, con la suma de las puntuaciones y estratificación de acuerdo a la siguiente escala I alto (puntaje de 4-6) II Clase Media Alta (puntaje de 7 a 9) III Clase media Baja (puntaje de 10 a 12) IV clase Obrera (puntaje de 13 a 16) V Pobreza Critica (Puntaje de 17 a 20	Cualitativa	1: alto 2: Medio Alta. 3: Medio Baja. 4: Obrero 5: Critico.
Escolaridad	Nivel educacional que cursa o ha cursado la mujer en la educación formal.	Grado de estudios terminado, comentado por la paciente recabado en la hoja de recolección de datos	cualitativa	No tiene Primaria Secundaria bachillerato Licenciatura posgrado

Estado civil.	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	El estado civil reportado por las usuarias durante el estudio recabado en la hoja de recolección de datos	cualitativa	Casada Soltera Unión libre Separada viuda
Ocupación.	Actividad o trabajo que desempeña diariamente	Actividad que se desempeña diariamente con o sin remuneración monetaria recabado en la hoja de recolección de datos.	cualitativa	Estudiante Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente
Paridad	Concepto que clasifica a las mujeres de acuerdo al número de partos o cesáreas que ha tenido	Número de partos o cesáreas que comenta la mujer recabado en la hoja de recolección de datos considerándose primípara (un	cualitativa	Primípara. Multípara Gran Multípara

		parto o cesárea) multípara (hasta 3 partos o cesáreas), gran multípara (más de 3 partos o cesáreas).		
--	--	---	--	--

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Se presentó el anteproyecto de investigación al comité de investigación y al comité de ética en investigación para su análisis y se proporcionó la autorización para realizar esta investigación. Previa autorización de comité de investigación en salud y ética de investigación en salud, el médico residente de la especialidad en medicina familiar acudió de lunes a viernes a la unidad de medicina familiar No 82 de Zamora Michoacán en el consultorio de acciones preventivas integradas en los turnos matutino y vespertino, se buscó intencionadamente a mujeres de entre 15 y 45 años que se encuentren en periodo de lactancia y puerperio con uno o más hijos de 1 a 2 años y que no cuenten con ninguna discapacidad para la comunicación y se les invitó de forma directa a participar en el estudio. Se les proporcionó una explicación breve sobre en qué consiste el estudio de investigación y cuál es la finalidad de éste, así mismo; se solicitó su participación de dicho estudio y se les proporcionó un consentimiento informado debidamente explicado para que lo leyeran y lo firmaran, se utilizó un instrumento de recolección de datos que incluía nombre, edad, ocupación, nivel socioeconómico (el cuál se determinará por la escala de Graffar-Méndez), escolaridad, paridad y estado civil. Se les otorgó tres cuestionarios, el primer cuestionario; es sobre conocimiento en lactancia materna que consta de 13 preguntas que se enfocan en evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna, pondera las 13 preguntas donde el nivel de conocimientos está determinado por la calificación más alta, el valor dado a cada una de

las posibles respuestas se ponderara en un total que va de 0 a 39 puntos siendo éste último la calificación más alta; obteniendo así los resultados del nivel de conocimiento en lactancia 0-10 puntos= nivel de conocimientos insuficiente, 11-19 puntos= nivel de conocimientos suficiente, 20-27 puntos= nivel de conocimientos bueno, 28-39 puntos= nivel de conocimientos excelente. El segundo cuestionario; es referente a las actitudes para la lactancia materna medido mediante la escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión reducida en español (IIFAS-S Iowa Infant Feeding Attitude Scale- Short) que consta de 17 preguntas, usa la escala Likert con cinco puntos de valoración, que va desde 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de uno a cinco puntos a los ítems sobre actitudes hacia la lactancia materna, si se elige la opción totalmente en desacuerdo, se calificará con un punto; por el contrario, si se determina alguna otra respuesta hasta la opción de estar totalmente de acuerdo, equivaldrá a cinco puntos; de este modo una puntuación de 70-85 puntos determina una actitud positiva a la lactancia materna, una puntuación de 49-69 puntos determina una actitud neutra hacia la lactancia materna y de 17-48 puntos determinará una actitud positiva a lactancia por fórmula. Se entregará un tercer cuestionario sobre creencias hacia la lactancia materna (Cuestionario de Karina Carrasco y Karina Corvalán) consta de 15 preguntas, usa la escala Likert con tres puntos de valoración, que va desde tres (de acuerdo) a uno (en desacuerdo). La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de tres puntos a los ítems sobre creencias favorables sobre lactancia materna, si se elige la opción en desacuerdo, el ítem se califica con un punto, la puntuación será más baja en los ítems desfavorables a las creencias sobre la lactancia materna; determinando así 31-45 puntos determina creencias favorables, 15-30 puntos determina creencias desfavorables. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento lo conformaron los tres cuestionarios referidos, que contienen preguntas cerradas y semi estructuradas para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna; y una escala Likert para medir la variable creencias y actitudes hacia la lactancia materna. Los instrumentos han sido validados y utilizados por Karina Carrasco y Karina Corvalán en la investigación “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños con 6 meses de vida CESFAM-Valdivia – Chile” el cual tiene una alpha de cronbach de 0.87, el

cuestionario se aplicó mediante técnica directa de recolección de datos a cada una de las usuarias durante un periodo de 7 meses.

Para evaluar la actitud hacia la alimentación con seno materno se utilizó la escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión reducida en español (IIFAS-S Iowa Infant Feeding Attitude Scale- Short). Consta de 17 preguntas, usa la escala Likert con cinco puntos de valoración, esta escala tiene una alpha de Cronbach de 0.79.

Se aplicó la clasificación de Graffar-Méndez Castellanos el cual es un esquema internacional para conocer el nivel socioeconómico donde a la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observado una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V). Constará de 4 variables cada una con 5 ítems las cuales se contestarán con una x valiendo un punto, donde al final se sumarán los puntos obtenidos para un resultado final: estrato I = 4,5,6 puntos, estrato II: 7,8,9 puntos, estrato III: 10,11,12 puntos, estrato IV: 13,14,15,16 puntos, estrato V: 17,18,19,20 puntos. Este instrumento tiene una alpha de cronbach de 0.93.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis cuantitativo por lo que se aplicó estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central expresadas en frecuencias y porcentajes; así como desviación estándar como medida de dispersión.

Estadística inferencial: teniendo en cuenta el tipo de distribución; Normal.

Las pruebas paramétricas más convenientes para la correlación de variables fue la correlacional y se utilizó T student para muestras relacionadas entre las variables conocimiento y actitud vs edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil y paridad así mismo para comparar si hubo relación entre las variables conocimiento en lactancia materna vs actitud y creencias sobre lactancia materna.

Se utilizó la fórmula de alpha de cronbach para calcular la confiabilidad al instrumento dada la encuesta que se utilizó; y se expresaron los resultados en frecuencia y porcentaje. Los datos fueron analizados en el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows en un dispositivo marca Hp Pavilion.

XIII. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se considera de riesgo mínimo ya que puede haber incomodidad al responder algunas preguntas como consecuencia de la realización de las encuestas, se asegurará la compensación y tratamientos para las personas que resulten dañadas durante su participación en la investigación; este protocolo se realizará en base a la normativa de las leyes generales nacionales e internacionales y no se realizará en población vulnerable, se apegará a lo sustentado en los aspectos éticos de la ley general de salud en materia de investigación para la salud así como, en la declaración de Helsinki y sus enmiendas de la 64ª asamblea general, Brasil, Octubre 2013.

Esta investigación se realizará con la autorización en base a consentimiento informado por parte de la persona involucrada el cual se incluye en los anexos. Haciendo énfasis en el objetivo y justificación del estudio donde se incluye el riesgo mínimo y los beneficios para la persona involucrada, se proporcionará una explicación clara y completa de la investigación además de la libertad de retirarse del estudio cuando la persona lo considere pertinente. El consentimiento informado será proporcionado por un médico residente en medicina familiar el Dr. Irbin Dionicio Chávez Birrueta y la enfermera especialista en medicina familiar Martha Enedina Bermúdez López quienes forman parte del equipo de investigación y cuentan con sus gafetes de identificación institucionales, se asegura la inexistencia de dependencia ni condescendencia hacia los investigadores por parte de la persona involucrada.

Los beneficios van encaminados al fortalecimiento en el conocimiento sobre lactancia materna para evitar errores en la alimentación de los lactantes y en base a eso en un futuro realizar una intervención educativa en las usuarias de las unidades de medicina familiar intensificando las acciones para que la lactancia se lleve a cabo a beneficio de los lactantes, el beneficio es mayor que el riesgo que se estima.

Se asegurará la confidencialidad de las personas involucradas en conformidad con lo establecido en la ley general de protección de datos personales en posesión de los particulares, no utilizando los nombres otorgados por los participantes, y en su lugar se

utilizará un código alfanumérico designado para cada una de las participantes con el fin de proteger los datos personales.

Las participantes se abordarán en el consultorio de acciones preventivas donde hay mayor facilidad de captación de usuarias en periodo de lactancia además de que la infraestructura cuenta con puerta y lo necesario para mantener la privacidad de las participantes. En caso de identificar factores que pudieran intervenir en su conocimiento sobre lactancia materna se le otorgara la capacitación integral en la misma área designada en la unidad de medicina familiar.

XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Para la realización del proceso operativo de este proyecto de investigación fue necesario únicamente:

Una persona, con carrera profesional afín al área de la salud como investigador principal, quién fue el encargado de diseñar y analizar el proyecto, así como realizó las intervenciones necesarias con pacientes.

Dos personas con carrera profesional afín al área de la salud con conocimientos en educación en salud e investigación médica quiénes fueron asesor y co-asesor del médico que diseñó y aplicó las intervenciones en los pacientes, otorgando asesoría sobre la metodología, diseño, y pormenores del estudio de investigación. Así mismo fungieron como investigadores principales.

Recursos Físicos

Lugar: Para la realización del presente proyecto únicamente se necesitó un espacio para el ingreso el cuán otorgó privacidad y comodidad a los pacientes para la aplicación de encuestas, fue utilizado el consultorio de medicina familiar y el consultorio de acciones preventivas integradas 1 de la UMF 82.

Materiales: Dada la descripción operativa de este proyecto únicamente se requirió de los siguientes materiales:

- Hojas tamaño carta.
- Bolígrafos.
- Impresora multifuncional.
- Equipo de cómputo.

Y dichos materiales fueron costeados por el investigador principal, por lo cual se concluye que el proyecto es factible en cuestión de recursos materiales.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

	Marzo -Julio 2022	Enero – febrero 2023	Marzo - septiembre 2023	Octubre 2023- noviemb re 2023	diciembre 2023- Abril 2024	Mayo 2024- Octubre 2024	Noviemb e2024-Feb 2025
Diseño del protocolo de investigación	X						
Evaluación por el CEIS		X					
Reclutamiento pacientes o revisión de expedientes			X				
Aplicación de instrumentos			X	X			
Análisis de resultados			X	X			
Redacción de Resultados				X			
Redacción de discusión y conclusiones				X			
Redacción Tesis terminada					X		
Manuscrito Publicación						X	

Difusión Foro						X	
Examen de Grado							X

XVI. RESULTADOS.

Se encuestaron 187 pacientes de entre 15 a 45 años que cumplieran con los criterios de inclusión. Se muestran las características sociodemográficas de la muestra de estudio, siendo en la mayoría de la tercera década de la vida (21-30 años, 58.8%), con preparatoria cumplida (43.3%, amas de casa (49.7%), casadas (55.6%) con nivel socioeconómico medio bajo (43.9%) y con más de un evento obstétrico (61.5%). * Se aprecian las variables con mayor porcentaje.

(Cuadro

I).

Cuadro I. Características generales de la población.

VARIABLE	n (187)	%
Edad		
15 a 20 años	28	15.0%
*21 a 30 años	110	58.8%
31 a 40 años	47	25.1%
41 a 45 años	2	1.1%
Ocupación		
*ama de casa	93	49.7%
estudiante	24	12.8%
trabajadora independiente	48	25.7%
trabajadora dependiente	22	11.8%
Escolaridad		
primaria	8	4.3%
secundaria	62	33.2%
*bachillerato	81	43.3%
licenciatura	33	17.6%
posgrado	2	1.1%
no tiene	1	0.5%
Nivel socioeconómico		
alto	1	0.5%
medio alto	40	21.4%
*medio bajo	82	43.9%
obrero	64	34.2%
crítico	0	0%
Paridad		
primípara	59	31.6%
*múltipara	115	61.5%
gran múltipara	13	7.0%
Estado civil		
*casada	104	55.6%
soltera	15	8.0%
unión libre	66	35.3%
separada	2	1.1%
Viuda.	0	0%

Dentro del nivel de conocimiento general en lactancia materna se encontró que el 48.1% de la población estudiada posee un conocimiento insuficiente sobre lactancia siendo éste en su

porcentaje más alto, comparado con un 25.1 que posee un nivel de conocimiento en lactancia materna suficiente, un 21.4% posee un nivel de conocimiento en lactancia materna bueno y un 4.8% de la población estudiada que posee un nivel de conocimiento excelente en lactancia materna. (Figura 1).

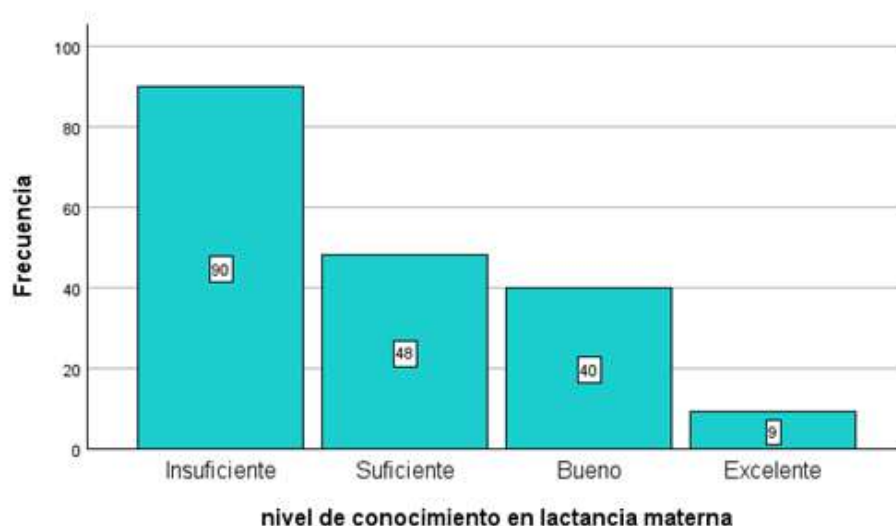


Figura 1. Nivel de conocimiento en lactancia materna en la población de estudio.

De acuerdo al nivel de conocimiento en lactancia materna por edad de la población, se encontró que el 51.8% de la población de entre 21 a 30 años posee un nivel insuficiente de conocimiento en lactancia y un 26.4% posee un nivel de conocimiento bueno en ese mismo rango de edad, también en ese mismo grupo de edad se encuentra el mayor porcentaje de nivel de conocimiento excelente en lactancia materna en comparación con los otros rangos de edad, sin embargo es un porcentaje mínimo con un 4.5% comparado con el resto de ese mismo grupo de edad. (Tabla II).

También se estudió el nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo al nivel socioeconómico, encontrando que el nivel de conocimiento en lactancia materna es insuficiente en un 45.1% en el grupo de mayor prevalencia en la población estudiada (n 82)

que cuenta con un nivel socioeconómico medio bajo , seguida por el nivel socioeconómico obrero (n 64) cuyo conocimiento en lactancia es insuficiente en un 70.3% y medio alto (n 40) donde en este grupo prevalece el nivel de conocimiento en lactancia materna bueno con un 32.5 % (tabla III).

Tabla II. Nivel de conocimiento en lactancia materna según la edad.

			Nivel de conocimiento en lactancia materna				Total
			Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	
rango de edad	15 a 20	Recuento	25	1	2	0	28
		% dentro de rango de edad	89.3%	3.6%	7.1%	0.0%	100.0%
	21 a 30	Recuento	57	29	19	5	110
		% dentro de rango de edad	51.8%	26.4%	17.3%	4.5%	100.0%
	31 a 40	Recuento	8	17	18	4	47
		% dentro de rango de edad	17.0%	36.2%	38.3%	8.5%	100.0%
	41 a 45	Recuento	0	1	1	0	2
		% dentro de rango de edad	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	90	48	40	9	187
		% dentro de rango de edad	48.1%	25.7%	21.4%	4.8%	100.0%

Tabla III. Nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo al nivel socioeconómico.

			nivel de conocimiento en lactancia materna				Total
			Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	
nivel socioeconómico	alto	Recuento	0	1	0	0	1
		% dentro de nivel socioeconómico	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	medio alto	Recuento	8	10	13	9	40
		% dentro de nivel socioeconómico	20.0%	25.0%	32.5%	22.5%	100.0%
	medio bajo	Recuento	37	25	20	0	82
		% dentro de nivel socioeconómico	45.1%	30.5%	24.4%	0.0%	100.0%
	obrero	Recuento	45	12	7	0	64
		% dentro de nivel socioeconómico	70.3%	18.8%	10.9%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	90	48	40	9	187
		% dentro de nivel socioeconómico	48.1%	25.7%	21.4%	4.8%	100.0%

De acuerdo a la escolaridad la prevalencia de nivel bachillerato fue más alta en la población estudiada con un 43.9% siendo en este grupo el nivel de conocimientos insuficiente el más alto en un 59.3%, suficiente en un 22.2% y bueno en un 18.5% (tabla IV).

Tabla IV. Nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo a la escolaridad de la población estudiada.

			nivel de conocimiento en lactancia materna				
			Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	Total
grado de estudios	primaria	Recuento	6	0	2	0	8
		% dentro de grado de estudios	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0 %
	secundaria	Recuento	33	21	8	0	62
		% dentro de grado de estudios	53.2%	33.9%	12.9%	0.0%	100.0 %
	bachillerato	Recuento	48	18	15	0	81
		% dentro de grado de estudios	59.3%	22.2%	18.5%	0.0%	100.0 %
	licenciatura	Recuento	2	8	14	9	33
		% dentro de grado de estudios	6.1%	24.2%	42.4%	27.3%	100.0 %
	posgrado	Recuento	0	1	1	0	2
		% dentro de grado de estudios	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0 %
	no tiene	Recuento	1	0	0	0	1
		% dentro de grado de estudios	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0 %
Total	Recuento	90	48	40	9	187	
	% dentro de grado de estudios	48.1%	25.7%	21.4%	4.8%	100.0 %	

El nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo con la ocupación fue insuficiente en un total de 90 pacientes donde la mayoría eran amas de casa, seguidas por la ocupación de estudiantes. Así mismo se observa un nivel de conocimientos suficiente y bueno con un 21.5 % y 20.4% respectivamente con esa misma ocupación (ama de casa). (Tabla V).

Tabla V. Nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo a la ocupación.

		nivel de conocimiento en lactancia materna				Total
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	
ocupación	ama de casa	53	20	19	1	93
	estudiante	20	2	2	0	24
	trabajadora independiente	12	17	15	4	48
	trabajadora dependiente	5	9	4	4	22
Total		90	48	40	9	187

De acuerdo con estado civil, la prevalencia del nivel de conocimiento en lactancia materna fue insuficiente en la población que se encontraba en unión libre 65.2%, seguida por un nivel suficiente con 31.7% donde prevaleció la población casada, así mismo; los niveles bueno 28.8% y excelente 7.7% con ese mismo estado civil. (Tabla VI).

Tabla VI. Nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo al estado civil.

		nivel de conocimiento en lactancia materna				Total
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	
estado civil	casada	33	33	30	8	104
	soltera	13	0	2	0	15
	unión libre	43	14	8	1	66
	separada	1	1	0	0	2
Total		90	48	40	9	187

De acuerdo con la paridad, el nivel de conocimiento en lactancia materna fue insuficiente 48.1%, fue más prevalente en mayor número de pacientes primíparas 79.7%, en comparación con las multíparas donde fue superior el nivel de conocimiento en lactancia materna siendo suficiente 37.4% comparado con 3.4% de las primíparas con ese mismo nivel de conocimiento y bueno 24.3% respectivamente en las mujeres con múltiples eventos obstétricos. (Tabla VII).

Tabla VII. Nivel de conocimiento en lactancia materna de acuerdo al número de eventos obstétricos.

Recuento

		nivel de conocimiento en lactancia materna				Total
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente	
número de eventos obstétricos	Primípara (1)	47	2	7	3	59
	Múltipara (2 o más)	39	43	28	5	115
	gran múltipara (3 o más)	4	3	5	1	13
Total		90	48	40	9	187

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla VIII, las usuarias de la UMF 82 poseen más creencias favorables hacia la lactancia materna en un 71.1% en comparación con las creencias desfavorables hacia ésta 28.3%.

Tabla VIII. Creencias a cerca de la lactancia materna en la población de estudio.

	N	%
creencias favorables	134	71.7%
creencias desfavorables	53	28.3%

Con respecto a la actitud hacia la lactancia materna comparado con el grado de escolaridad se demostró que las usuarias de la UMF 82 poseen una actitud positiva hacia la lactancia materna en mayor número 59.4%, siendo este mayor en mujeres con grado de estudios de bachillerato, seguidos por secundaria y licenciatura respectivamente. Las usuarias con actitud positiva hacia la lactancia con fórmula 23.5% de igual manera fue más prevalente en usuarias con estudios de bachillerato, pero en un menor número de usuarias. (Tabla IX).

Tabla IX. Actitud hacia la lactancia materna de acuerdo al grado de estudios.
Recuento

		actitud hacia la lactancia materna			Total
		actitud positiva hacia la lactancia materna	actitud neutral	actitud positiva a lactancia por fórmula	
grado de estudios	primaria	4	0	4	8
	secundaria	34	13	14	61
	bachillerato	43	16	22	81
	licenciatura	28	3	4	35
	posgrado	2	0	0	2
Total		111	32	44	187

Según la ocupación, la actitud hacia la lactancia materna fue positiva en mayor número de amas de casa 55.9% y las trabajadoras independientes 77.1% en comparación con las estudiantes 37.5% y las trabajadoras dependientes 59.1%, observándose que el mayor el número de estudiantes posee actitudes positivas hacia la lactancia por fórmula 62.5%. (Tabla X).

Tabla X. Actitud hacia la lactancia materna de acuerdo a la ocupación de la población de estudio.

Recuento

		actitud hacia la lactancia materna			Total
		actitud positiva hacia la lactancia materna	actitud neutral	actitud positiva a lactancia por fórmula	
ocupación	ama de casa	52	21	20	93
	estudiante	9	0	15	24
	trabajadora independiente	37	7	4	48
	trabajadora dependiente	13	4	5	22
Total		111	32	44	187

De acuerdo con el estado civil, las usuarias de la UMF 82 poseen en mayor número una actitud positiva hacia la lactancia materna donde prevalece el estado civil casado en mayor número 72.1%, seguido por las que se encuentran en unión libre 42.4% y soltera 40%. Con

relación a la actitud positiva hacia la lactancia por fórmula prevalece más en el grupo de usuarias solteras 60%, seguidas por las usuarias en unión libre 36.4% y casadas 10.6%. (Tabla XI).

Tabla XI. Actitud hacia la lactancia materna según el estado civil.

Recuento

		actitud hacia la lactancia materna			Total
		actitud positiva hacia la lactancia materna	actitud neutral	actitud positiva a lactancia por fórmula	
estado civil	casada	75	18	11	104
	soltera	6	0	9	15
	unión libre	28	14	24	66
	separada	2	0	0	2
Total		111	32	44	187

Las usuarias de la UMF 82 poseen más actitud positiva hacia la lactancia en el grupo de las multíparas 66.1% en comparación con las primíparas 37.3%, donde prevalece el número de usuarias con actitudes positivas hacia la lactancia con fórmula 50.8%. (Tabla XII).

Tabla XII. Actitud hacia la lactancia materna según los eventos obstétricos de las usuarias.

Recuento

		actitud hacia la lactancia materna			Total
		actitud positiva hacia la lactancia materna	actitud neutral	actitud positiva a lactancia por fórmula	
número de eventos obstétricos.	primípara (1)	22	7	30	59
	multípara (2)	76	25	14	115
	gran multípara (3 o más)	13	0	0	13
	Total	111	32	44	187

Las usuarias de la UMF 82 con nivel socioeconómico medio bajo tienen mayor actitud positiva hacia la lactancia materna 52.4%, seguidas por el nivel obrero 57.8%, medio alto 75% y alto 100% respectivamente. (Tabla XIII).

Tabla XIII. Actitud hacia la lactancia materna de acuerdo con el nivel socioeconómico.

Recuento		actitud hacia la lactancia materna			Total
		actitud positiva hacia		actitud positiva a lactancia por fórmula	
		la lactancia materna	actitud neutral		
nivel socioeconómico	alto	1	0	0	1
	medio alto	30	4	6	40
	medio	43	20	19	82
	bajo				
	obrero	37	8	19	64
Total		111	32	44	187

Las usuarias menores de 20 años de la UMF 82 poseen más actitudes positivas hacia la lactancia materna por fórmula 57.1% en comparación con las que poseen actitudes positivas a la lactancia materna de ese mismo grupo de edad 39.9%. Sin embargo, es mayor la frecuencia de actitudes positivas hacia la lactancia materna en mujeres de 21 a 30 años en comparación con las que prefieren lactancia materna por fórmula en la población estudiada. (Tabla XIV).

Tabla XIV. Actitud hacia la lactancia materna de acuerdo al grupo de edad.

Recuento		actitud hacia la lactancia materna			
		actitud positiva		actitud positiva a	
		hacia la lactancia		lactancia por	
		materna	actitud neutral	fórmula	
rango de edad	15 a 20	11	1	16	28
	21 a 30	58	27	25	110
	31 a 40	41	4	2	47
	41 a 45	1	0	1	2
Total		111	32	44	187

En relación a las variables actitudes y conocimiento cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel .05, no mostraron asociación entre el conocimiento en lactancia materna por lo que no hubo significancia estadística. (Tabla XV y XVI).

TABLA XV Estadísticas para una muestra prueba T

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
nivel de conocimiento en lactancia materna	187	1.83	.929	.068
actitud hacia la lactancia materna	187	1.64	.839	.061
creencias a cerca de la lactancia materna	187	1.28	.452	.033

TABLA XVI.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de creencias a cerca de la lactancia materna, actitud hacia la lactancia materna and nivel de conocimiento en lactancia materna son las mismas.	Análisis de varianza de dos vías por rangos de Friedman para muestras relacionadas	.000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05.

XVII. DISCUSIÓN.

El conocimiento en lactancia materna es de gran importancia en todas las unidades de primer nivel de atención. Conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre esta práctica, así como las actitudes y creencias sobre la misma es de gran utilidad para realizar las intervenciones educativas pertinentes, siempre enfocadas hacia la población más vulnerable. (30).

Esta investigación mostró que el mayor porcentaje de usuarias estudiadas posee un conocimiento insuficiente sobre la práctica de lactancia materna (48.1%) a pesar de tener actitudes positivas (59.4%) y creencias favorables (71.7%) hacia ésta misma. En su mayoría jóvenes menores de 30 años (58.8%) con estudios de nivel medio superior concluido (43.3%) y amas de casa (43.9%).

Téllez y Romero (2019), demostraron que su muestra de estudio tenía un nivel medio de conocimiento general en lactancia materna en un 69%, sus características sociodemográficas concuerdan con esta investigación. (29).

Ortiz, Barranco, et al. (2023), demostraron en su investigación que su muestra de estudio poseía las mismas características sociodemográficas que esta investigación, así como un nivel de conocimiento bajo en lactancia materna en un 51.3% el cual mejoró considerablemente posterior a una intervención educativa sobre lactancia materna, sin

embargo, en primera instancia sus resultados obtenidos previos a la intervención educativa concuerdan con los de esta investigación. (30).

Gerónimo, Magaña, Zetina, et al. (2014), demostraron en su investigación que su población de estudio tenía un conocimiento regular en lactancia materna y una actitud favorable hacia la misma independientemente del nivel de conocimiento sobre ésta. Esos resultados referentes al nivel favorable de actitud hacia la lactancia materna concuerdan con los de esta investigación. (31).

El conocimiento insuficiente en lactancia materna en esta investigación, puede deberse a que la población estudiada tiene en su mayoría un grado máximo de estudios hasta nivel medio superior o menos, además; que en su mayoría se dedican a labores del hogar.

En el estudio de Téllez y Romero se reportó que el hecho de estar casada se considera un gran apoyo para seguir amamantando a los hijos (29). En contraste con esta investigación donde la población estudiada vivía en unión libre, hace suponer que no tienen un acercamiento familiar significativo, dejando así el interés y conocimiento sobre lactancia materna ya que en el presente trabajo no se estudiaron a profundidad los factores que interfieren en el conocimiento sobre lactancia materna.

Se deben reformular las estrategias para lograr que el conocimiento sea significativo como lo reportan Ortiz y Barranco en su investigación (30) ya que en esta investigación no se abordó sobre el origen de la información sobre lactancia materna que poseían las usuarias, no queda claro si el conocimiento adquirido es en base a experiencia, ya que las usuarias con un nivel de conocimiento en lactancia materna determinado como suficiente y bueno, eran en su mayoría mujeres con más de un evento obstétrico. Es prioritario que el personal de la salud de la unidad de medicina familiar sea la principal fuente de orientación hacia las usuarias.

Los resultados obtenidos en esta investigación no fueron mejores que los reportados por otras investigaciones, pero si los mismos a los reportados por Carrasco y Corvalán (2007) donde unos de sus objetivos específicos fue evaluar el nivel de conocimiento en lactancia materna en las madres con lactantes de 6 meses o menos, obteniendo como resultado un nivel de

conocimiento insuficiente con un 62.5% en aquellas mujeres que destetaban antes de los 6 meses. (32)

Otro estudio reportado por Guerrero y Vera (2013) concluyen con resultados similares en cuanto al nivel de conocimiento en lactancia en el grupo de adolescentes y menores de 20 años con un 55% nivel malo (33); comparados con los de esta investigación donde se obtuvo un nivel insuficiente en el mismo grupo de edad.

Las decisiones acerca de la forma de alimentación de los lactantes menores y mayores están influenciadas en gran medida por las creencias, que se transmiten de generación en generación y que están ligadas a las costumbres y tipo de cultura que posea el grupo familiar y la comunidad. En este trabajo se reporta un nivel de creencias favorables hacia la lactancia materna en un 71.7 % en la población de estudio, lo que concuerda con lo reportado por Maestre y cols (2003). Donde estudiaron esta variable respecto de la lactancia materna, obteniendo entre sus resultados que el 90% de sus encuestadas tenían una actitud favorable para lactancia materna y el restante 10% desfavorable. (34).

XVIII. CONCLUSIONES.

El nivel de conocimientos en lactancia materna en las usuarias de la UMF 82 en puerperio y periodo de lactancia es Insuficiente en un 48.1%. Las actitudes que poseen las madres hacia la lactancia materna son positivas en un 59.4%, las creencias que poseen las usuarias sobre la lactancia materna son favorables en un 71.7%.

El nivel de conocimientos en lactancia materna es mayor en un 37.4 % en mujeres que han tenido más de un evento obstétrico.

El nivel de conocimiento es lactancia materna es mayor en un 50% en mujeres casadas con nivel académico de medio superior.

De acuerdo a mayor edad es más alto el nivel de conocimientos que se posee sobre lactancia materna en un 51.8%.

No se comprueba nuestra hipótesis ya que si bien el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es insuficiente en las usuarias de la UMF 82, no se demuestra que está relacionado con las creencias y actitudes que posee la madre sobre la lactancia ya que por el contrario las creencias y las actitudes hacia la misma son favorables y buenas en las usuarias, no existe relación entre las estas variables en la muestra de estudio que sustente que trae consigo un bajo aporte de lactancia materna a los lactantes de la UMF 82.

Las oportunidades de adquirir conocimientos cada vez son mayores, esta investigación contribuye a conocer en punto de partida donde se encuentra la población de estudio en cuanto al nivel de conocimientos en lactancia materna, se deben implementar en la unidad intervenciones educativas que contribuyan a que los conocimientos de las madres mejoren al punto de ser suficientes o buenos en favor de los lactantes para de este modo ayudar a prevenir en mayor medida errores en la alimentación y por consiguiente prevenir alteraciones gastrointestinales.

En nuestro medio es común que los conocimientos sobre maternidad y en especial sobre lactancia materna se encuentren muy arraigados a la experiencia y el traspaso de información proveniente de familiares cercanos como las abuelas o madres; muchas de las veces no se tiene conocimiento certero sobre la práctica de lactancia materna como lo ha demostrado esta investigación, lo que hace que la actitud hacia la lactancia materna sea favorable.

Partiendo de ello, además de la masiva promoción de la lactancia materna que ofrece toda institución de salud ya sea en la consulta de medicina familiar, por medio de trabajo social y el departamento de nutrición así como las enfermeras especialistas en los CAPI no se ha profundizado realmente en esta unidad si sea por el tiempo de la consulta limitado a 15 min donde se debe abordar de manera integral a las pacientes, halla desinterés por parte de las usuarias o realmente por desinformación hacia las usuarias por parte del personal de salud respecto a la lactancia materna.

Los resultados obtenidos nos hacen ver que tenemos que trabajar aún más a fondo con las usuarias incluso desde antes con la mujer en edad fértil; mediante la promoción, prevención y una intervención educativa; con un vocabulario claro y sencillo sobre la lactancia materna, y reforzar el conocimiento mediante esa orientación durante el embarazo y puerperio.

XIX. RECOMENDACIONES

Esta investigación tiene varias limitaciones, una limitación es que por tratarse de un estudio abierto y dirigido hacia el conocimiento en general sobre la lactancia materna, no se evaluaron algunas variables específicas que pueden influir en los resultados, como el tiempo de duración de la lactancia materna, la fuente de información principal sobre la información obtenida por las usuarias, técnicas de amamantamiento, si disponen de espacios y tiempo para brindarla aquellas madres que trabajan entre otras, otra limitación con la que nos enfrentamos fue la cantidad de reactivos por encuesta y el tiempo de duración mayor al aproximado, que en palabras de las encuestadas “es muy enfadoso estar leyendo tanto” sin embargo ninguna desistió del estudio. Se recomienda que estas limitaciones deben tomarse en cuenta para realizar estudios futuros utilizando una metodología diferente. Una fortaleza es que se obtuvo un promedio en nivel de conocimiento en general sobre lactancia materna, aunque no es favorecedor, es de gran utilidad para realizar intervenciones educativas en la unidad y mejorar ese nivel de conocimientos, ya se ha documentado que éste sí se incrementa posterior a una intervención educativa.

XX. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Victoria CG, Barros AD, Franco GV, Harton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90.
2. - American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129 :(3).
- 3.- García RL. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex* 2011; 32(4):223-230.
4. - Faith CS, Rosamond LC, Lawton JW. Human colostrum and breast milk cells. *Acta Paediatr Scand* 68: 389-396, 1979.
5. - Ortega RM. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediatr Mex* 2015; 36:126-129.
- 6.- Herrera GA, Ramos TR, Ruiz R, Ocaña PF, De-Luna BE. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. *Nutrición hospitalaria*, 2019; 36(4):787-791.

- 7.- Avalos MM, Marino ER, González JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016; 35(2).
- 8.- Victora CG, Lessa HB, Loret-de-Mola C, Quevedo L, Tavares P, Gigante D, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from brazil. *Lancet Glob Salud* 2015; 3:199–205.
- 9.- Vajihe MS, Roya MD, Mostafa QD, Esmaei MD, Mahnaz MS, Ramin HD. et al. Duration of breastfeeding and cardiovascular risk factors among iranian children and adolescents: The CASPIAN III study. *Nutrition* 29 (2013):744–751
10. -Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*. 2017; 88(1):7-14.
- 11.-Herrera YA, Poveda EK. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses en Latinoamérica. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, 2018:4-9.
- 12.- Salarkia N, Amini M, Abdollahi M, Eshrati B. Factores socioeconómicos y culturales que afectan las prácticas de alimentación infantil: un estudio cualitativo exploratorio en Damavand, Irán. *J Nutr Sci Food Technol* 2011; 5:75-86.
13. - Alidad SE, Savabi ME. The relationship between maternal perception of social support and breastfeeding patterns. *Journal of Education and Health Promotion*, 2022; 11.
- 14.- Montero RY, Alonso RM, Rodríguez BA, Isaac EC. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92(4):671.

- 15.- Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenik S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canad J Public Health* 2014; 105:e179-e185.
- 16.- Ferreira HL, Oliveira MF, Bernardo EB, Almeida PC, Aquino PD, Pinheiro AK. Factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Ciencia Saude Coletiva* 2018; 23:683-90.
17. - Gabriel AS, Volpone SD, MacGowan RL, Butts MM, Moran CM. When work and family blend together: examining the daily experiences of breastfeeding mothers at work. *Acad Manage J* 2020; 63:1337-69.
- 18.- Cabrera AG, Mateus JC, Carvajal BR. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del Cauca Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud pública*. 2003; 21(1):27-41.
- 19.- Ulunque UA, Una GE, Vairo GJ, Vargas AA, Santander LA. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de los centros de salud Pacta y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2010, 13(2): 73-6.
- 20.- Camargo FF, Latorre JF, Porras CJ. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la promoción de la salud*. 2011, 16 (1): 56-72.
- 21.- Rodríguez GJ, Acosta RN. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2008, 10(1):71-84.
- 22.- Hostalot Abás AM, Sorní Hubrecht A, Jovaní Roda L, Rosal Roig J, Mercé Gratacòs J, Iglesias Niubò J, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. *An Esp Pediatr*. 2001; 54(3):297-302.
- 23.- Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC*. 2010; 14(2).

- 24.- Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre la lactancia materna. *Salus*. 2012; 16(1):23-32.
- 25.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. 21 dic 2017.
- 26.- Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid*. 2014 [citado 21 dic 2017]; 5(2):723-30.
- 27.- Aznar FE, Salazar E, Delgado X, Cani T, Cluet de Rodríguez I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2009; 72(4):118-22.
- 28.- De Rodríguez G, Laredo S, Soriano JM. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: una revisión sistemática. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2022; 42(2):43-57.
- 29.- Tellez E, Romero G. Conocimiento Sobre Lactancia Materna en Mujeres Puerperas que Acuden al Primer Nivel de Atención. *Rev Enfer Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(4):196-205.
- 30.- Ortiz G, Barranco I, Gutiérrez I, Toledano A. Conocimientos de Lactancia Materna en Embarazadas Antes y Después de una Intervención Educativa. *Rev Enfer Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(1):15-20.
- 31.- Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J. Conocimiento, Actitud y Practicas Sobre Lactancia Materna en Mujeres en Periodo Post Parto en un Hospital de Tercer Nivel. *Salud en Tabasco*, 2014;20 (1):14-20.
- 32.- Carrasco K, Corvalán K. Asociación Entre el Destete y los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de niños/as con 6 meses

de vida, cesfam panguipulli noviembre-diciembre del 2006. Valdivia, Chile, 2007, Pag 32-39.

33.- Guerrero J, Vera J. Nivel de Conocimientos Sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo. Universidad de Azuay. Ecuador. 2013. Pag. 06-13.

34.- Maestre R, Urbano E, León W, Hernández G, Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache, Venezuela, 2003.

XXI. ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud No. 1603
H. GOB. ZAMORA CHALENCO

Registro COFEPRIS E7 CI 16 103 028
registro CONADENA COMBIOETICA 16 ECI 001 2017033

CCM-Viarias, 24 de febrero de 2023

M.E. JOSÉ JORGE TORREJOS ZAVALA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES EN PUERPERIO O PERIODO DE LACTANCIA EN LA UMF 82 DE ZAMORA" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-1603-004

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Patricia Ortiz

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603

Esgrano

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTATAL MICHOACÁN
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 82

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zamora, Michoacán, a _____ de _____ del 2023

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna en las madres en puerperio o periodo de lactancia en la UMF 82 de Zamora. Registrado ante el Comité de Investigación 1602 y ante el Comité de Ética en Investigación 16028 del HGR No.1 Charo, Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número R-_____

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

La importancia del conocimiento en la lactancia materna (que tanto sabes sobre la lactancia) está en los beneficios nutricionales (crecimiento y desarrollo) y protectores (contra enfermedades) para los lactantes, dar a conocer estos beneficios y las ventajas que trae consigo para el lactante y para la mamá, ayudarán a incrementar la durabilidad de la lactancia y al mismo tiempo el apego a la misma. El objetivo del estudio es conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna en las mamás (lo que sepas respecto a la lactancia); las creencias (lo que te han dicho que es mejor) las actitudes (como lo haces, lo que haces para poder amamantar y en qué momento del día) de esta manera dar a conocer esos resultados podría ser de utilidad para fortalecer el conocimiento en lactancia y realizar una intervención

educativa en las usuarias de las unidades de medicina familiar intensificando las acciones para que la lactancia se lleve a cabo principalmente para el beneficio de los lactantes (bebés que toman leche materna).

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar se le proporcionará una explicación breve sobre en qué consiste el estudio de investigación y se le otorgará un cuestionario sobre el conocimiento sobre la lactancia materna y sobre la actitud hacia la misma mediante un cuestionario que puede contestar en aproximadamente 10 minutos

RIESGOS.

Dado que es una encuesta escrita es completamente segura, sin embargo, existe un riesgo mínimo ya que puede haber incomodidad al contestar algunas preguntas.

BENEFICIOS.

Los beneficios esperados para usted al realizar esta encuesta es que fortalezca el conocimiento que ya tiene sobre lactancia y aprenda cosas nuevas para evitar errores en la alimentación de su bebé. Además de que al realizar esta encuesta está contribuyendo al ayudar a mejorar la atención y orientación que se le otorga por parte del personal de salud, con el fin de ayudar a otras madres que también se encuentran en periodo de lactancia y de esa forma prevenir errores en la alimentación de los bebés.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

El Dr. José Jorge Torrijos Zavala, La E.E.M.F. Martha Enedina Bermúdez López y el Dr. Irbin Dionicio Chávez Birrueta se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para usted en caso de identificar factores que pudieran intervenir en su

conocimiento sobre lactancia materna se le otorgara la capacitación integral en el área designada en la unidad de medicina familiar.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir, que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brindó desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre, teléfono y dirección, etc.) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de Dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Investigador Responsable:

ME José Jorge Torrijos Zavala, con sede en UMF 82, teléfono 3511358321 Correo mftorrijos39@gmail.com o al correo Jose.torrijos@imss.gob.mx

EEMF Martha Enedina Bermúdez López, adscrita al consultorio 6 de acciones preventivas integradas de la UMF 82 turno matutino, teléfono 351135935, correo n3dimss1991@gmail.com

Dr. Irbin Dionicio Chávez Birrueta, residente de primer año de la especialidad en medicina familiar al teléfono 4432221035 con sede en la UMF 82, correo dionbyrr@hotmail.com.

Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación.

Dra. En C. Anel Gómez García, Presidente del Comité de Ética #16028 del HGR No 1 Charo al teléfono 4433222600 ext. 11, o al correo comitedeeticaahgr1@gmail.com y Marisol Cornejo Pérez, Secretaria Vocal del Comité de Ética 16028 del HGR No. 1 Charo al teléfono 4431134600 o al correo comitedeeticaahgr1@gmail.com

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, Dirección, Relación y Firma

Nombre, Dirección, Relación y Firma

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método Graffar - Méndez Castellano (Méndez Castellano y Méndez, 1994, 2006)

Nombre y Apellido del Hijo/a: Grado/Sala:

Sexo: Edad: Fecha de Nacimiento:

Escuela: Fecha: Docente Evaluador:

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

ALPHA DE CRONBACH 0.93

INSTRUMENTOS Y ENCUESTAS

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1 ¿Cuál es la duración de lactancia materna exclusiva?

- a) 1 año.
- b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 5 meses
- e) 6 meses
- f) Otro

2 ¿Cómo define al calostro?

- a) El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.
- b) El nombre que recibe la bajada de la leche.
- c) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.
- d) No sé

3 ¿Cuál es la frecuencia de mamadas de un/a niño/a después del primer mes de vida?

- a) 3 o 4 veces durante el día.
- b) 6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche.
- c) 5 veces durante el día.
- d) No sé

4 ¿cuál es el periodo de inicio ablactación?

- a) A los 3 meses
- b) A los 4 meses
- c) A los 5 meses
- d) Desde 6 meses
- e) Al año.
- f) Otro

5 ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C
- b) Con los dedos en forma de tijera
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda
- d) No sé

6 Al amamantar a su hijo debe comenzar por

- a) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo último
- b) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero
- c) Con cualquiera de los dos pechos, eso no tiene importancia
- d) No sé

7 ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada vez que el/la niño/a lo pida
- c) Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada 3 horas
- d) Cada 6 horas
- e) No sé

8 ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted? (Puede marcar una o más alternativas) (puede elegir más de una respuesta).

- a) Es más barata
- b) Previene el embarazo
- c) Ayuda a perder peso
- d) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
- e) Previene el cáncer de mama y de ovario
- f) Ayuda a crear lazos de amor con el hijo
- g) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mí
- h) No sé

9 ¿cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el/la niño/a? (puede elegir más de una respuesta).

- a) Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea)
- b) Lo ayuda en su desarrollo (movimientos, caminar, etc)
- c) Crea lazos de amor madre-hijo
- d) Le proporciona a el/la niño/a la mejor nutrición
- e) Es más higiénica para el/la niño/a
- f) No sé

10 ¿cuáles son las acciones para que el pecho produzca más leche? (puede elegir más de una respuesta)

- a) Tomar abundante líquido
- b) Poner a el/la niño/a al pecho
- c) Alimentarse bien
- d) No sé

11 ¿cuáles sin los signos de que el/la niño/a no está satisfecho con el pecho materno? (puede elegir más de una respuesta).

- a) Porque llora constantemente y no parece satisfecho
- b) Porque duerme por un periodo más corto
- c) Porque el/la niño/a no sube de peso.
- d) Porque el/la niño/a no duerme después de tomar pecho
- e) Porque orina poco.

- f) Porque el/la niño/a tiene menos energía, está más flojo
- g) No sé

12 ¿qué es lo que debe hacer si el/la niño/a tiene cólicos? (puede elegir más de una respuesta)

- a) Dar agüitas o tesitos y suspender la leche materna
- b) Caminar con el/la niño/a cargándolo de guatita sobre el brazo
- c) Ponerle paños de agua tibia en la guatita
- d) Asistir al SAMU
- e) Poner la guatita de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases
- f) No sé

13 ¿qué es lo que se debe hacer en caso de dolor y heridas en los pezones? (puede elegir más de una respuesta)

- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar
- b) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato
- c) Después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas
- d) Dejar las mamas al aire libre durante 5 min. Y a la luz del sol 2 veces al día.
- e) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- f) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola (toda la parte café del pecho)
- g) No sé

PUNTAJE TOTAL 0 – 39 PUNTOS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL

INSUFICIENTE: 0-10

SUFICIENTE: 11-19

BUENO: 20-27

EXCELENTE: 28-39

ALPHA DE CRONBACH 0.87

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA (IIFAS)

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA (IIFAS)	TOTALME EN DESACUERDO 1	EN DESACUERDO 2	INDIFERENTE O NEUTRO 3	DE ACUERDO 4	TOTALMETE DE ACUERDO 5	TOTAL DE PUNTOS
1. Los beneficios nutricionales de la leche materna (seno materno) duran solo hasta que se le deja de dar.						
2. Alimentar con leche de fórmula (de bote) es más adecuado que dar pecho.						
3. La lactancia materna (dar pecho) aumenta la unión madre-hijo.						
4. La lactancia materna es deficiente en hierro.						
5. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna.						
6. La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar.						
7. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad						
8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes.						
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula.						
10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote.						
11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé.						
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.						
13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula.						
14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho.						
15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula.						
16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula.						

17. La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé.						
---	--	--	--	--	--	--

ACTITUD POSITIVA A LA LACTANCIA MATERNA: 70-85 PUNTOS.

ACTITUD NEUTRA HACIA LA LACTANCIA MATERNA: 49-69 PUNTOS.

ACTITUD POSITIVA A LA LACTANCIA ARTIFICIAL: 17-48 PUNTOS.

ALPHA DE CRONBACH 0.79

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

ENUNCIADO	DE ACUERDO 3	INDIFERENTE O LE DA IGUAL 2	EN DESACUERDO 1	TOTAL DE PUNTOS.
1. cree que visualmente es feo ver a una mujer dando pecho				
2. cree que dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar a las mamas.				
3. cree que los/as niños/as reciben prácticamente los mismos nutrientes de la leche artificial o materna				
4. cree que la alimentación con leche artificial es más limpia				
5. cree que dando pecho es inevitable tener olor a leche cortada en la ropa.				
6. cree que los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que se pueden encontrar en las leches artificiales.				
7. cree que si la mujer tiene el busto pequeño dar pecho sólo será un problema, mejor acostumbrar de inmediato a el/la niño/a con leche artificial.				

8. cree que preparando la leche artificial con mucho cuidado en la higiene es casi lo mismo que dar leche materna				
9. cree que la lactancia materna es más una presión social que un deseo materno.				
10. cree que si la madre está cansada, puede dar leche artificial entre mamadas				
11. cree que dar puro pecho a el/la niño/a no trae ningún beneficio para la madre al contrario es un trabajo muy agotador.				
12. cree que si aparecen heridas en los pezones lo mejor es dejar de dar pecho, si no éstas no sanarán.				
13. cree que lo más conveniente es alimentar con pecho materno y cuando la madre se sienta cansada hacerlo con leche artificial.				
14. cree que dando leche artificial es la única forma de que la familia ayude con el cuidado de el/la hijo/a.				
15. cree que mientras se le de alimento a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.				

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

CREENCIAS FAVORABLES: 31-45 PUNTOS.

CREENCIAS DESFAVORABLES: 15-30 PUNTOS.

ALPHA DE CRONBACH 0.87

ESCALA DE LIKERT

VALORES DE LA ESCALA DE LIKERT				
TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE O NEUTRO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
①	②	③	④	⑤

Plantilla de evaluación para el nivel de conocimiento en lactancia materna

Identifica periodo de inicio ablactación A) A los 3 meses B) A los 4 meses C) A los 5 meses D) Desde 6 meses E) Al año. F) Otro.	No señala la alternativa correcta	0	Señala la alternativa correcta (D)	3	Señala la alternativa correcta (D)	3	Señala la alternativa correcta (D)	3
Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta. A) Con la mano en forma de C B) Con los dedos en forma de tijera C) No importa la forma mientras se sienta cómoda D) No sé	Señala una alternativa incorrecta	0	Señala la alternativa correcta (A)	3	Señala la alternativa correcta (A)	3	Señala la alternativa correcta (A)	3
Al amamantar a su hijo debe comenzar por A) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó último B) El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó primero C) Con cualquiera de los dos pechos, eso no tiene importancia D) No sé	Señala una alternativa incorrecta	0	Señala la alternativa correcta (A)	3	Señala la alternativa correcta (A)	3	Señala la alternativa correcta (A)	3

NIVEL DE EXIGENCIA "B"								
INDICADORES DE CONOCIMIENTO	Nulo		Escaso		Aceptable		Bueno	
	Descrip.	Punt.	Descrip.	Punt.	Descrip.	Punt.	Descrip.	Punt.
Conoce la frecuencia de mamadas cuando el/la niño/a es recién nacido/a. A) Cada 3 horas B) Cada vez que el/la niño/a lo pida. C) Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada 3 horas. D) Cada 6 horas E) No sé.	Señala la alternativa D, E o no contesta	0	Señala la alternativa A	1	Señala la alternativa B	2	Señala la alternativa C	3
Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre. A) Es mas barata B) Previene el embarazo C) Ayuda a perder peso D) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto E) Previene el cáncer de mama y de ovario F) Ayuda a crear lazos de amor con el hijo G) No sé	Señala la alternativa G o no contesta	0	Señala una o dos alternativas excluyendo la G	1	Señala tres, cuatro o cinco alternativas excluyendo la G	2	Señala todas las alternativas excluyendo la G	3
Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el/la niño/a. A) Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea) B) Lo ayuda en su desarrollo (movimientos, caminar, etc)	Señala la alternativa F o no contesta	0	Señala una o dos alternativas excluyendo la F	1	Señala tres o cuatro alternativas excluyendo la F	2	Señala todas las alternativas excluyendo la F	3

C) Crea lazos de amor madre-hijo D) Le proporciona a el/la niño/a la mejor nutrición E) Es más higiénica para a el/la niño/a F) No sé								
Acciones para que el pecho produzca más leche A) Tomar abundante líquido B) Poner a el/la niño/a al pecho C) Alimentarse bien D) No sé	Señala la alternativa D o no contesta	0	Señala una alternativa excluyendo la D	1	Señala dos alternativas excluyendo la D	2	Señala todas las alternativas excluyendo la D	3
Identifica signos de que el/la niño/a no está satisfecho con el pecho materno A) Porque llora constantemente y no parece satisfecho B) Porque duerme por un periodo más corto C) Porque el/la niño/a no sube de peso. D) Porque el/la niño/a no duerme después de tomar pecho E) Porque orina poco. F) Porque el/la niño/a tiene menos energía, está más flojo G) No sé	Señala la alternativa G o no contesta	0	Señala una o dos alternativas excluyendo la G	1	Señala tres, cuatro o cinco alternativas excluyendo la G	2	Señala todas las alternativas excluyendo la G	3
Identifica que hacer si el/la niño/a tiene cólicos A) Dar agüitas o tésitos y suspender la leche materna B) Caminar con el/la niño/a cargándolo de guatita sobre el brazo	Señala alternativas A, B o C	0	Señala alternativas D y/o E más A, B o C	1	Señala alternativas D o E	2	Señala alternativas D y E	3

C) Ponerle paños de agua tibia en la guatita D) Asistir al SAMU E) Poner la guatita de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases F) No sé								
Identifica que hacer en caso de dolor y heridas en los pezones A) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar. B) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato C) Después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas D) Dejar las mamas al aire libre durante 5 min. y a la luz del sol 2 veces al día. E) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas F) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola (toda la parte café del pecho) G) No sé	Señala alternativas B, E y/o G excluyendo la G	0	Señala una alternativa excluyendo la B, E y/o G	1	Señala dos o tres alternativas excluyendo la B, E y/o G	2	Señal alternativas A, C, D y F excluyendo B, E y/o G	3
PUNTAJE TOTAL	0 - 27	28 - 37			38 - 44		45	
NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL	INSUFICIENTE	SUFICIENTE			BUENO		EXCELENTE	

Irbin Dionicio Chávez Birrueta

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES EN PUERPERI...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:420577455

Fecha de entrega

13 ene 2025, 9:19 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

13 ene 2025, 9:21 a.m. GMT-6

Nombre de archivo

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADR....pdf

Tamaño de archivo

1.8 MB

80 Páginas

14,301 Palabras

75,800 Caracteres

50% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 49%  Fuentes de Internet
- 16%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	
Título del trabajo	NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES EN PUERPERIO O PERIODO DE LACTANCIA EN LA UMF 82 DE ZAMORA	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	IRBIN DIONICIO CHAVEZ BIRRUETA	dionbyrr _ m
Director	JOSE JORGE TORRIJOS ZAVALA	mftorrijos.3
Codirector	MARTHA ENEDINA BERMUDEZ LOPEZ	n3dimss19 _ 1
Coordinador del programa	CLETO ALVAREZ AGUILAR	cleto.alvarez@imss.gob.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	NO	
Traducción a otra lengua	NO	
Revisión y corrección de estilo	NO	
Análisis de datos	NO	
Búsqueda y organización de información	NO	
Formateo de las referencias bibliográficas	NO	
Generación de contenido multimedia	NO	
Otro	NO	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	IRBIN DIONICIO CHAVEZ BIRRUETA
Lugar y fecha	MORELIA MICHOACAN 14 DE ENERO 2025