



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



**"ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN MUJERES
EMBARAZADAS DE LA UMF 13"**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. CLAUDIA IVETTE SÁNCHEZ FUENTES

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ROCÍO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ



AUTORIZACIONES

**DRA ROSA DEL CARMEN GALLEGOS
SANDOVAL**
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS.

DR. HECTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
INVESTIGACIÓN DE SALUD, EDUCACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2021



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL
DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS



**“ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN
MUJERES EMBARAZADAS DE LA UMF 13”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. CLAUDIA IVETTE SÁNCHEZ FUENTES
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR METODOLÓGICO Y DE CONTENIDO

DRA. ROCÍO MARTÍNEZ CRUZ
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL
DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS



**“ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN
MUJERES EMBARAZADAS DE LA UMF 13”**

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. CLAUDIA IVETTE SÁNCHEZ FUENTES
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13

MATRÍCULA: 98076309

TELÉFONO: 961 21 594 22

CORREO ELECTRÓNICO: claudiasf38@gmail.com

ASESOR METODOLÓGICO Y DE CONTENIDO

DRA. ROCÍO MARTÍNEZ CRUZ

MÉDICO EPIDEMIÓLOGO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25

MATRÍCULA: 99078666

TELÉFONO: 961 21 574 82

CORREO ELECTRÓNICO: mtz.dra@gmail.com

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. ENERO 2020

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mis pilares siempre, apoyarme y alentarme a superarme y dar lo mejor de mí, por enseñarme que de los sacrificios vienen grandes frutos y que nunca es tarde para seguirse superando.

Papi a ti por ser mi ejemplo de perseverancia, y demostrarme que la edad es un solo número que no te limita a alcanzar tus sueños; por repetirme que el “no puedo” no existe y buscar siempre soluciones a las adversidades.

Mami a ti, que eres una mujer fuerte y decidida en todo lo que te planteas, y que así como para mí, eres un gran ejemplo de persona, hija, madre, hermana, esposa y profesionalista para muchas más personas.

A mi familia, tías, tíos, primas y primos, por su amor y apoyo incondicional, por hacerme ver y sentir lo orgullosos que están de mí.

A mis abuelitos, Mamá Ita, Papá Beto, abuelito Samuelito, que aunque ya no estén físicamente siempre los llevo en mi corazón y pensamiento, sé que estarían orgullosos de su Claudita.

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por haberme brindado la oportunidad de ser parte de esta gran familia y contar con excelentes especialistas que fueron base fundamental para mi formación académica.

A mis profesores titulares, Dra Murillo gracias por todo su apoyo en tiempos difíciles y ser una persona cálida con todos los que la rodean; Dra Patsy, quien fue parte esencial en las primeras etapas de mi residencia; Dra Yunis, sin duda alguna un gran ejemplo a seguir, gracias por su dedicación y por no permitirnos desviarnos del camino; Dra Rocío Martínez asesora de tesis, muchas gracias por su paciencia, sin usted, culminar este trabajo no hubiera sido posible.

A mis compañeros de generación, que en realidad se convirtieron en familia, a todos y cada uno les tengo gran cariño y admiración.

A mi nuerada, Gemita, gracias por no permitirme desistir en esto, a mi gemeli Arely y a César, sin duda la residencia no hubiera sido lo mismo sin ustedes.

A quien llegó a mi vida, sin previo aviso, para enseñarme lo bonito que es el amor.

ÍNDICE

▪ Resumen	05
▪ Marco Teórico	07
▪ Justificación	21
▪ Planteamiento del Problema	23
▪ Objetivos	24
▪ Hipótesis	25
▪ Material Y Métodos	26
○ Tipo y Diseño Del Estudio	26
○ Lugar y Periodo De Estudio	26
○ Universo	26
○ Muestra	26
○ Criterios De Selección De La Muestra	27
○ Variables Del Estudio	28
○ Análisis Estadístico	30
○ Procedimiento	30
▪ Aspectos Éticos	32
▪ Recursos Para El Estudio	38
▪ Resultados	39
▪ Discusión	52
▪ Conclusión	55
▪ Recomendaciones	56
▪ Referencia Bibliográfica	57
▪ Anexos	62

RESUMEN

Título: “Actitud materna hacia la alimentación del lactante en la Unidad de Medicina Familiar No. 13”.

Antecedentes: La leche materna es alimento, amor, defensa, calor, protección, confort y alivio del dolor, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS) representa el primer proceso de alimentación infantil, el cual inicia desde las primeras horas de vida hasta los 6 meses de edad, pudiéndose prolongar hasta los 2 años con alimentos complementarios de acuerdo a la madurez morfofuncional. Se estima que un alto porcentaje de muertes en la etapa de la niñez pueden ser prevenidas mediante de la práctica adecuada de lactancia materna. La indagación sobre las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil, principalmente hacia la lactancia materna, es valorada mediante el instrumento de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) adaptada a población mexicana con 0.68 α cronbach, de la cual 8 de estas preguntas está dirigida de manera favorable hacia la lactancia materna y las demás a la lactancia con fórmulas.

Objetivo: Determinar cuál es la actitud materna hacia la alimentación del lactante en la Unidad de Medicina Familiar No. 13.

Material y Métodos: el estudio realizado fue del tipo descriptivo, transversal, analítico, utilizando el instrumento IIFAS IOWA, el cual se aplicó a las mujeres embarazadas que se encontraron en la consulta externa en la UMF 13.

Análisis estadístico: La información obtenida fue registrada, en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 23 en español para su correspondiente análisis, se empleó estadística descriptiva: se realizaron pruebas no paramétricas, así como medidas de tendencia central, y desviación estándar, con un nivel de confianza del 95%. Se efectuaron medidas de tendencia central (Media, mediana y moda) y medidas de dispersión. Los resultados fueron presentados en gráficas de pastel y de barras, con referencia a los objetivos del estudio realizados y dirigidos a la comprobación o no de las hipótesis.

Recursos e infraestructura: Humanos: Un médico residente en la Especialidad de Medicina Familiar, un asesor metodológico, así como un asesor de contenido. Físicos: Área física: Unidad de Medicina Familiar No. 13. Instrumentos de medición:

calculadora, papelería: hojas blancas, lápices, sacapuntas, plumas, computadora. Formatos de recolección de información, consentimiento informado, cuestionario IIFAS, computadora personal. Financieros: Fueron proporcionados por el mismo investigador.

Experiencia del grupo: El alumno cursó con capacitación específica en el área de metodología de la investigación, durante su formación en pregrado así como en el periodo de especialización. El asesor y metodológico ha dirigido hasta el momento 10 tesis y desde el año 2015 se encuentra a cargo del área de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 como titular. El tiempo en el que se desarrolló este trabajo de investigación fue de 6 meses posterior a su aceptación por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación de Salud, adscrito a la Unidad de Médico Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Resultados

Se encontró que las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No 13, presentaron una actitud neutra hacia la alimentación del lactante en un 91.5%, seguido de una buena actitud hacia la lactancia materna en un 8.5%. De ellos el mayor número fue en el grupo de mujeres de 26 a 35 años, obtenidos de la actitud neutra.

Conclusiones

Estadísticamente en diversas encuestas a nivel nacional se ha observado un incremento significativo respecto a la lactancia materna, sin embargo al obtener los resultados en este estudio se observa que las mujeres embarazadas encuestadas presentaron una actitud neutra hacia la alimentación del lactante, de esto solamente el 8.5% del total presentaron una actitud buena hacia la lactancia materna, observando también que ni la edad, escolaridad, nivel socioeconómico se relacionan a la actitud que la mujer embarazada presenta ante dicha alimentación.

Palabras clave: lactancia materna, actitud, alimentación, lactante.

MARCO TEÓRICO

Definición

La lactancia materna de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS) representa el primer proceso de alimentación infantil, el cual inicia desde las primeras horas de vida hasta los 6 meses de edad (1), posteriormente puede prolongarse hasta los 2 años con alimentos complementarios de acuerdo a la madurez morfofuncional. (2).

La leche materna es alimento, amor, defensa, calor, protección, confort y alivio del dolor, tomando en cuenta la satisfacción emocional que supone para el lactante, así como la importancia que tiene para su desarrollo. Al mismo tiempo, amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-hijo/a (3).

Se considera la leche materna como una excelente fuente de nutrientes únicos y además de tener propiedades inmunológicas y humorales, su concentración es variable y va modificándose de acuerdo a las necesidades y etapas de la lactancia (4); lo cual asegura un óptimo crecimiento y desarrollo orgánico, cerebral, maxilofacial y somático (5).

La indagación sobre las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil, principalmente hacia la lactancia materna, fue valorada mediante el instrumento de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) adaptada a población mexicana con 0.68 α crobach, de la cual 8 de estas preguntas está dirigida de manera favorable hacia la lactancia materna y las demás hacia lactancia con fórmulas.

Fisiología de la Lactancia Materna

A lo largo del embarazo, la placenta secreta altas cantidades de estrógenos, lo cual hace que a nivel de las mamas el sistema ductal crezca y se ramifique, al mismo tiempo hay aumento de volumen en el estroma glandular, provocando así que en este se depositen grandes cantidades de grasa (6).

Otras hormonas importantes que se involucran para el proceso de crecimiento de los conductos son la prolactina, hormona del crecimiento, glucocorticoides suprarrenales e insulina; junto con estas hormonas, la progesterona, actuando sinérgicamente con los estrógenos, producen crecimiento agregado de los lobulillos, rebrote de los alvéolos, con aparición de características secretoras en las células de estos (6).

Aunque la progesterona y los estrógenos juegan un papel importante para el desarrollo físico mamario durante el embarazo, también ejercen un efecto inhibitorio en la secreción de leche; la hormona que realiza un efecto opuesto en este proceso es la prolactina, la cual tiende a estimular la secreción de leche, esta hormona la secreta la madre por medio de la adenohipófisis a partir de la 5ª semana del embarazo hasta el término de este, presentando una elevación constante que alcanza concentraciones de hasta 10 a 20 veces mayor en una mujer no embarazada, volviendo a la concentración basal posterior al parto(6).

Respecto a la leche materna, se diferencian tres tipos: el calostro, la leche de transición y la leche madura (7). El líquido secretado por la mama en días anteriores y posteriores al parto se denomina calostro (6), es un compuesto con un contenido elevado en inmunoglobulinas, minerales, proteínas, lactoferina y leucocitos, bajo en contenido de lactosa y grasas, esto para poder adaptarse a las necesidades calóricas que requiere el bebé principalmente durante las primeras semanas de su vida (7), esta hormona tiene un ritmo máximo de secreción de alrededor 1/1000 de la secreción láctea que posteriormente se produce (6).

La leche de transición, presenta disminución en la concentración de inmunoglobulinas y proteínas, eleva la concentración de lactosa y grasas, suele mantenerse desde el sexto día hasta aproximadamente finales de la segunda semana posparto, a partir de esto se presenta la leche madura, la cual tiene mayor cantidad de vitaminas liposolubles, proteínas, carotenos y ácido fólico, minerales, sodio, hierro, azufre, zinc, potasio, manganeso (7).

Cada vez que existe el estímulo al amamantar, diversas señales nerviosas desde el pezón hacia el hipotálamo producen un pulso de prolactina, aumentando la secreción sobre su valor normal de 10 a 20 veces, esto dura alrededor de 1 hora, esta actúa sobre las mamas manteniendo la secreción láctea en los alvéolos preparando para los periodos siguientes de lactancia, si la estimulación no continúa, se perderá la capacidad de las mamas de producir leche en alrededor 1 semana, no obstante la producción de leche podría continuar si el niño continúa succionando, sin embargo la formación de leche tiende a disminuir en forma considerable después de 7 a 9 meses, en condiciones normales(6).

La oxitocina, hormona de la hipófisis posterior, mediante un reflejo combinado, neurógeno y hormonal, interviene en la expulsión de leche desde los alvéolos hacia los conductos galactóforos, la secreción de esta hormona se da a través de impulsos transmitidos desde los pezones hacia la médula ósea materna para posterior emitirlo hacia el hipotálamo, el transporte de esta hormona por la sangre hasta las mamas hace que se contraigan las células mioepiteliales, las cuales se encuentran alrededor de la pared externa de los alvéolos, extrayendo así la leche y produciendo su paso de manera forzada hacia los conductos, puede alcanzar una presión de 10 a 20mmHg. La succión de una glándula mamaria produce flujo de leche en la otra. (6)

Beneficios inmunológicos

Se han encontrado dos cepas de probióticos en la leche materna, los lactobacilos *L fermentum* CECT5716 y *L salivarius* CECT5713, estos han demostrado efectos inmunomoduladores opuestos, ya que el primero es inmunoestimulador y el segundo probiótico ha mostrado efecto antiinflamatorio (8).

Durante el primer año con lactancia materna presenta alrededor de 30% menos de riesgo de presentarse enfermedades diarreicas por rotavirus, así como un factor protector contra infección por *Giardia*; la frecuencia de diarrea prolongada es menor en aquellos lactantes son alimentados con leche materna (9).

La lactancia materna disminuye el riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias durante el primer año de vida en aproximadamente en más de la mitad de niños los que mantienen lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses. Se ha encontrado que la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda se presentan con mayor frecuencia en niños con lactancia artificial y mixta, mientras que cuando es exclusivamente materna disminuye o es nula la frecuencia (9).

En recién nacidos prematuros la lactancia materna se encuentra relacionada con reducción del riesgo de presentar enterocolitis necrotizante en un 58% a 77%. También se ha visto involucrada a la lactancia como protector en la enfermedad celiaca, demostrándose una reducción de hasta 52% menos de riesgo de desarrollarla en lactantes que están siendo alimentados con lactancia materna al momento de exponerse a la ingesta de gluten. Así también existe cierta asociación entre la duración de la lactancia materna y la disminución del riesgo al evaluarse la presencia de anticuerpos celiacos (9).

Lactancia y efecto protector en el organismo de la mujer

Se ha observado que en relación con el proceso de lactancia materna existe disminución del riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario en el período anterior a la menopausia, así como disminución de la osteoporosis, en el periodo de pos menopausia. También ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso previo a desarrollar el embarazo y reduce las tasas de obesidad ya que facilita el restablecimiento del metabolismo materno posterior al embarazo (8).

Los buenos hábitos alimenticios de la futura madre, llevarán a un estado nutricional óptimo del lactante, ya que las concentraciones de los componentes de leche humana se relacionan al estado nutricional materno. La leche humana contiene micronutrientes como, carbohidratos con concentración de 7 g/100ml, grasas con 3,8 g/100ml y proteínas con 0,9 g/100 ml.; es un fluido dinámico y sus componentes varían en distintas circunstancias; la fracción más estable entre los micronutrientes es la proteica (10).

Lactancia Materna como protector de sobrepeso y obesidad infantil

En menores de un año, el patrón de alimentación comprende 2 etapas: la primera corresponde al periodo en el que se es alimentado exclusivamente con leche materna y, con la introducción de alimentos complementarios o diferentes de la leche materna se inicia la segunda etapa. Ha sido demostrado que una mayor duración de lactancia materna se relaciona a una disminución del riesgo de obesidad, con una reducción de un 4% por cada mes de lactancia (11).

Se ha observado que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los niños han presentado un aumento dramático en las últimas décadas. Aumento respecto a peso, talla, y en el índice de masa corporal, se observan en los niños y niñas de todo el mundo. La adiposidad infantil o el IMC incrementado, tan temprano, están asociados con un aumento significativo en el riesgo de presentar sobrepeso durante la etapa de edad preescolar. Los niños a los nueve o veinticuatro meses, que son obesos, tienen tres veces más probabilidad de mantenerse con este sobrepeso a la edad de cuatro años, a diferencia que con niños no obesos durante los dos primeros años de vida (11).

En contraste, niños con un peso normal a los nueve meses de vida, permanecen con un peso normal hasta los dos años, y tienen mayor probabilidad de mantenerse con peso normal que de desarrollar sobrepeso u obesidad a los cuatro años de vida. El estado ponderal del lactante predice el peso que el niño podría tener más tarde, así como los cambios en el IMC durante años preescolares se correlacionan fuertemente con el sobrepeso en adultos. Por lo cual, es un momento crítico y de gran potencial para la prevención el desarrollo ponderal en la infancia (12).

A pesar de demostrar una extensa información acerca de la propiedad protectora de la lactancia materna exclusiva contra la presencia futura de obesidad y sobrepeso, aún no se logra estipular el mecanismo responsable de esta. A través de diversos estudios se ha propuesto la teoría de cierto fenómeno al cual nombran “programación nutricional”, el cual propone que la alimentación mediante lactancia materna le otorga al recién nacido diversos estímulos, tanto hormonales,

neurológicos, conductuales y energéticos los cuales permitirán que presenten mecanismos que los protegerán contra el desarrollo de obesidad en la vida adulta (13).

En lo que concierne a estímulos hormonales, se postula que la leche materna, se compone de hormonas que intervienen en la regulación del balance energético en el recién nacido; a largo plazo, esto genera un estímulo que programa la manera en la que se empleará la energía consumida durante el resto de la vida de una persona (13).

Algunas de las hormonas que poseen mayor impacto en la programación nutricional son las adipoquinas, las cuales consta de hormonas que los adipocitos secretan en las que incluyen la, leptina, resistina, ghrelina, obestatina y la adiponectina (13).

La adiponectina se ha identificado como la adipoquina de mayor concentración en la leche materna y en suero, se infiere tiene mayor influencia en el proceso de la programación nutricional; se ha visto que concentraciones en suero de esta hormona se encuentra inversamente relacionada con el nivel de adiposidad, y directamente asociadas con la sensibilidad que se presenta a la insulina. Así también, se ha observado que niveles detectados de adiponectina en sangre de cordón umbilical son mucho más elevados que los encontrados en el suero en adolescentes y adultos. Se han asociado estas concentraciones con el peso medido al nacer y con la adiposidad del recién nacido, así como con la ganancia de peso que se adquiere en los primeros 6 meses de vida y con el grado de adiposidad a los 3 años (13).

Otra hormona detectada en la leche materna, que influye en el metabolismo y desarrollo corporal es la leptina, la cual es sintetizada en tejido adiposo (14), también se puede encontrar en el hipotálamo, hipófisis, placenta, músculo esquelético, mucosa gástrica y en el epitelio mamario. El ritmo circadiano es quien media su secreción, la cual es en forma de pulsos, con una frecuencia aproximada de un pulso cada 45 minutos (15).

Gradualmente la concentración de la leptina aumenta durante el día hasta alcanzar un pico máximo alrededor de la medianoche, posteriormente disminuye hasta el inicio de un nuevo ciclo, presentándose con la aparición de la luz solar(15), la función de esta hormona consiste en regular la ingesta y el gasto de energía, posee un efecto anorexigénico, activando señales de saciedad y disminuyendo la sensación de hambre; niños alimentados al seno materno presentan concentraciones más elevadas de leptina que los que consumen alimentos artificiales, esto debido al paso de leptina a través de la leche materna(14).

Un alto consumo de proteínas en la infancia puede aumentar el riesgo de obesidad en el futuro, lo que puede tener efectos a largo plazo sobre la programación metabólica de la glucosa y la composición corporal en la vida adulta (16).

Los niños con mayor peso al nacer (mayor de 4.000 gramos) tienen el doble de riesgo de padecer sobrepeso que los bebés con peso normal (2.500-4.000 g). También tienen el doble de riesgo, si la madre tiene sobrepeso y hasta tres veces más si la madre es obesa (14).

Lactancia materna en relación con la oxitocina

Diversas investigaciones han demostrado que la lactancia materna presenta, a corto como a largo plazo, muchos efectos favorables en el sistema cardiovascular de la madre, actuando sobre factores de riesgo específicos, como en el nivel de lípidos, insulina y glucosa, así como en la obesidad y presión arterial; visto esto, la lactancia materna debe ser promovida para la salud del binomio(17).

Se ha observado que la prolactina está asociada con un incremento en la aterosclerosis y en la presión sanguínea (17); a diferencia de la oxitocina, que se asocia con menor resistencia vascular durante el estrés y a una menor presión arterial. La oxitocina se libera pulsátilmente, en respuesta a la succión por la estimulación areolar. Se presume que esta hormona provoca decremento de la secreción de cortisol y hormona adrenocorticotrópica, así como un aumento en el centro actividad $\alpha 2$ -adrenérgico, esto a la vez, puede generar más efectos

favorables y duraderos sobre la presión arterial. Mujeres en periodo de lactancia, muestran lípidos sanguíneos aterogénicos inferiores en ayunas y una favorable glucemia postprandial en comparación con no lactantes (17).

La lactancia materna proporcionada durante períodos mayores a seis meses, proporciona al lactante cuantiosos beneficios para su salud, también puede proporcionar protección a la madre de graves enfermedades, como el cáncer de mama; teniendo en cuenta el número de embarazos y de partos, así como el tiempo de lactancia materna (18).

Se han formulado diversas hipótesis acerca de los mecanismos de protección de la lactancia; una de estos menciona durante la lactancia ocurre una supresión de la ovulación, lo cual puede disminuir la exposición a las hormonas de la vida reproductiva, especialmente del estrógeno (19).

Los niveles de estrógeno presentan disminución durante la lactancia y aumentan al finalizar este proceso. Estos períodos de baja exposición a estrógenos durante la lactancia podrían ser uno de los mecanismos que explique la reducción de desarrollar cáncer de mama, ya que esta hormona está estrechamente comprometida en la carcinogénesis de este tipo de cáncer.” (19)

A pesar de la amplia información acerca de los beneficios que la lactancia materna posee para el binomio, la decisión de amamantar se mantiene influenciada y condicionada por diversos factores, como los sociales, económicos, culturales, educativo. Entre los factores socioeconómicos los condicionantes para la lactancia materna son la estructura familiar, ingresos en la mujer trabajadora y condiciones laborales; existe también influencia ejercida por el medio en el que se desenvuelve cotidianamente (20).

Según varios autores, la disminución de duración de la lactancia materna y la frecuencia se deben a poca promoción, principalmente por medios de comunicación, ya que esta promueve más la utilización de biberón y leches industrializadas (20), otra causa que consideran, es que las madres deben

reincorporarse en las próximas semanas a su actividad laboral, lo que les limita el tiempo de mantenerse con sus hijos para amamantarlos correctamente posterior al parto (21).

Se piensa que ante una mejor condición económica existe un mayor riesgo de no proporcionar lactancia materna, ya que tienen los recursos económicos necesarios para poder adquirir sucedáneos de la leche materna (20); caso contrario en mujeres de escasos recursos, ya que esto no deja opción para que realicen alimentación con fórmulas, se infiere que casi siempre se generará gastos adicionales en la economía familiar, lo cual dificultará hacer un gasto extra (12).

La cultura también presenta un importante papel en la práctica de la lactancia materna, ya que las mujeres se ven influenciadas por las prácticas y mitos propios de su entorno cultural (20).

Factores precipitantes para el abandono de lactancia materna

“En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad; en la Italia de los años 20 se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos, una mujer que no tenía leche se consideraba un fracaso como esposa y madre” (20).

Entre los factores asociados al sistema de salud, se refiere a la información que se imparte a las madres respecto a la alimentación infantil, principalmente durante las consultas; en el embarazo, parto o puerperio; se debe integrar a talleres y grupos de apoyo a lactancia materna, estos son aspectos para la promoción y fomento de lactancia al seno materno (20).

La edad materna también influye en la frecuencia de lactancia al seno materno, se considera que en comparación con las mujeres adultas, las adolescentes proporcionan menos tiempo de lactancia materna y optan por fórmulas lácteas; que además, las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, debido al amplio o poco conocimiento que

tengan sobre los beneficios de la lactancia, los cuales pueden influenciar en la toma de decisiones para la alimentación al seno materno en un futuro (22).

Otros factores para la permanencia de la lactancia materna principalmente durante los tres primeros meses de vida es la vía de nacimiento, el peso que tuvo el hijo o hija al nacer, el número de gestación, el alojamiento conjunto, impedimento estético mamario, morbilidad materna, alteración en los pezones (grietas, abscesos), la apreciación por la madre de disminución en la producción láctea y el desarrollo de alergias (23).

A lo largo de la historia, aunque las tendencias de alimentación han ido cambiando, se sigue considerando a la lactancia materna como la fuente idónea de alimentación para el desarrollo y crecimiento saludable de todo recién nacido y lactante (23).

Existen diversos factores que intervienen en la decisión de abandono de la lactancia materna, entre los cuales destacan, decisión materna e hipogalactia, estas generalmente relacionadas con la ansiedad de la madre ante una mala técnica de lactancia o tener la sensación de no estar produciendo suficiente cantidad de leche; estos son factores que se pueden modificar mediante un mejor seguimiento informativo por parte de profesionales de atención primaria y especializada (24).

En México según la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), La lactancia materna, en menores de 6 meses, inicia por debajo de lo recomendado por la OMS y va descendiendo rápidamente con la edad del niño. La mediana de permanencia de lactancia se presenta alrededor de 10 meses. Los principales motivos de abandono se piensan que son que la madre presentaba alguna enfermedad, ingesta de medicamentos, poca producción de leche, especular que el bebé no quiso o bebé enfermo (25).

Aún no se encuentra la manera de igualar o semejar las características de la leche materna, se considera a ésta la única posible en proporcionar los nutrientes necesarios e ideales para un apropiado crecimiento y desarrollo del lactante; se ha evidenciado que no contiene betalactoglobulina, proteína que se encuentra

frecuentemente asociada al desarrollo de alergias a la proteína de la leche de vaca. Las recomendaciones para la lactancia materna inicial, principalmente es que no se debe imponer horarios, se debe ofrecer a demanda del niño, asegurándose que se tome alrededor de 8 a 12 veces en el lapso de 24 horas, evitar otro tipo de líquidos o fórmulas de inicio (26).

En los años noventa, los gobiernos y las organizaciones internacionales, fueron convocados por la OMS y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas) para proteger, promover y apoyar la lactancia, de manera que se consiguiera mejorar la nutrición y supervivencia del lactante; de este llamado a la acción resulta la conocida Declaración de Innocenti, la cual condujo a que se tomaran medidas positivas, entre las cuales se establecieron los reconocidos Hospitales Amigos de los Niños (20).

Existen diversas interrogantes acerca de la lactancia materna, principalmente en el por qué una madre opta por el tipo de alimentación que proporcionará al lactante, se ha desarrollado un instrumento el cual nos permite identificar la actitud que se tiene respecto a esto, esta escala es una adaptación de la Iowa Feeding Attitude Scale, siendo la actitud un factor modificable (27).

Lactancia Materna, Madre bajo tratamiento farmacológico

Ciertos medicamentos o condiciones de la madre se consideran contraindicados para practicar la Lactancia Materna, entre estos se encuentran ciertos medicamentos, ya que pueden tener efectos secundarios en el lactante, un ejemplo de ellos el cloranfenicol, el cual causa mielosupresión o anemia aplásica, o tetraciclinas, produciendo depósito en esmalte dentario y también decoloración de los dientes (28).

Mujeres en periodo de lactancia y con diagnóstico de tuberculosis, deben completar el esquema completo de tratamiento antifímico, así también los hijos de madres confirmadas con el diagnóstico deben recibir profilaxis e inmunización con BCG. Los antifímicos compatibles con la lactancia son los de primera línea (30).

Hijos de madres diabéticas presentan mayor riesgo a presentar hipoglicemia, esto puede prevenirse iniciando la lactancia dentro de la primera hora posterior al parto; la mayoría de los medicamentos para control de diabetes se excretan en mínimas cantidades, pero medicamentos como repaglinida, tolbutramida y clorpropamida pueden ser secretadas en la leche materna produciendo toxicidad en el lactante (28).

La lactancia con madre portadora de Hepatitis B puede continuar, se debe aplicar al lactante las vacunas HBV con la inmunoglobulina de hepatitis B, la primera las primeras 24 horas de nacido y en los primeros 6 meses recibir dos dosis adicionales para prevención de la transmisión perinatal; se debe prorrogar en caso de lesiones, grietas y sangrado en piel o pezones de la mamá hasta que se hayan sanado. No existe evidencia de transmisión de hepatitis C por la leche materna (28).

La mastitis no es indicativa de suspender la lactancia, los AINEs en el tratamiento de esta patología son de uso seguro, se debe continuar con la lactancia, extrayendo manualmente la leche, y mejorar la técnica de agarre del seno materno (28).

Se contraindica la lactancia en infección de VIH, se debe llevar control por infectología en toda mujer embarazada o en periodo de lactancia (28).

Técnica del amamantamiento

La primera semana es de primordial importancia para el éxito de la lactancia; es conveniente favorecer inmediatamente la relación madre – hijo después del parto. El tipo de lactancia materna puede ser controlada o a “demanda”, pareciendo tener más ventajas esta última al menos en el primer mes (26).

La posición correcta es colocando al niño al pecho en posición semiincorporada, con los labios del lactante abarcando la areola, quedando así el pezón sobre la lengua; la madre apretará el pecho con los dedos índice y medio para facilitar la secreción de leche y facilitando la respiración del lactante (26).

Para una adecuada técnica de lactancia se debe mantener principalmente una postura cómoda para la madre, principalmente semiincorporada, incitar a que el lactante abra la boca, esto, estimulando el labio superior con el fin de que tome el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios evertidos, quedando así el pezón sobre la lengua, la madre gentilmente apretará su seno con su dedo índice y pulgar con el fin de formar una “C” permitiendo evitar obstrucción de las vías aéreas del lactante y principalmente la deglución de la leche (26).

Actitud materna

Para el desarrollo de una lactancia exitosa, la actitud y las experiencias propias de las madres son factores importantes a considerar, estos pueden determinar el tiempo de la lactancia, independiente del medio cultural o social en el que se desarrolle. (29)

A pesar de los esfuerzos y fomentación de la lactancia se encuentra que a nivel de la Secretaria de Salud 2014 solamente el 11% de lactantes recibieron de manera exclusiva leche materna durante los 6 primeros meses (29).

A nivel mundial se estima que alrededor del 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben alimentación al seno materno. (29)

La actitud se considera el grado ya sea positivo, negativo o neutro con que consideran algún aspecto, siendo entonces una actitud positiva hacia la lactancia materna aquella que es favorable o la sana actividad principalmente para la salud del lactante al alimentarlo exclusivamente con leche materna y actitud positiva hacia la lactancia artificial aquella predisposición de las mujeres hacia las fórmulas lácteas como la principal alimentación del bebé (29).

Una actitud neutra hacia la lactancia materna nos indica que no hay favoritismo respecto a la formula láctea y a la leche materna (29).

Es importante abordar a la mujer embarazada desde su primera gesta y promocionar la lactancia materna, esto con el fin de influir en la actitud hacia este proceso en sus gestas posteriores. (29)

JUSTIFICACIÓN

La lactante y el recién nacido, han sido y serán el binomio perfecto, punto de referencia es la lactancia materna, este vínculo que es una parte más aún en nuestra sociedad. Además de ser el principio del proceso de alimentación constituye el pilar de la nutrición desde las primeras horas de vida.

A lo largo del tiempo el proceso de la lactancia materna ha ido en evolución, desde la forma en la que se realizaba hace algunos años, hasta las técnicas correctas de alimentación aplicadas en la actualidad; Sin embargo, hasta ahora aún existen paradigmas que van más allá de la implementación, prolongación, actitud, concientización, ya que parece que viviendo en una época donde las tecnologías favorecen el aprendizaje no han tenido el impacto suficiente para tener el efecto positivo en todas las mujeres que se encuentran cursando con un periodo gestacional o las próximas a iniciar con el proceso de lactancia materna.

Es de gran importancia el abordaje de la mujer embarazada para la concientización y promoción de la lactancia materna, informando sobre los beneficios, procesos fisiológicos, técnicas y tiempo en el cual la lactancia materna debe ser implementada por la madre, teniendo como meta el aumento en la tasa de niños que reciben lactancia de manera exclusiva principalmente durante los primeros 6 meses de vida, esperando de esto un futuro resultado en la disminución o prevención de enfermedades diarreicas, infecciones en el tracto respiratorio o hasta prevención del retraso en el desarrollo por alimentación inadecuada, siendo estas unas principales causas de atención en los servicios de valoración médica de la población pediátrica, coincidiendo la mayoría de estas con el abandono temprano o la nula práctica de la lactancia materna durante el tiempo esperado, emergiendo entonces la incógnita sobre el porqué de esta decisión y saber los factores que determinan la actitud de la madre hacia el tipo de alimentación que implementará

Por tal motivo, surge el interés de conocer cuál es la actitud a la que se enfrentan las mujeres embarazadas sobre la alimentación del lactante en la UMF 13, teniendo en cuenta que esta última es modificable en cuanto a la actitud y percepción sobre la lactancia materna ante la alimentación con fórmula, esto con el apoyo del

instrumento de evaluación “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana”, la cual fue adaptada y modificada en México, fue desarrollada para medir las actitudes que se tiene hacia la lactancia materna y la decisión de las mujeres sobre la alimentación del lactante, consta de 17 ítems, de los cuales ocho describen o están dirigidos de manera favorable hacia la lactancia materna y el resto dirigido hacia la lactancia con fórmula, es evaluada con una escala de graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, esta escala va desde totalmente en desacuerdo hacia totalmente de acuerdo, al final la puntuación obtenida se clasifica en tres categorías las cuales son una actitud positiva a la lactancia materna o la favorable predisposición hacia la alimentación con el uso de leche materna 70-85 puntos, actitud neutra o la postura en la que la mujer no tiene una inclinación a favor del uso de fórmulas o implementar lactancia materna 49-69 puntos y una actitud positiva a la lactancia con fórmulas 17-48 puntos. Con este estudio se busca tener oportunidades de mejora para proponer estrategias de promoción, información y capacitación desde el proceso en el que se captan las mujeres en el control prenatal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Leche Materna ha sido desde siempre el alimento ideal para el lactante, sin embargo en las últimas décadas se ha observado un descenso significativo en el porcentaje de madres que continúan esta práctica, en los últimos años se han implementado diversos programas los cuales promueven el alimento exclusivo al seno materno, así como lactarios en diversos lugares y proyectos de bancos de leche, esto con el fin de preservar la Lactancia Materna.

Es aquí donde interviene la importancia de conocer la población de madres con buena y mala actitud hacia la lactancia materna, con esto esperando poder detectar el impacto de la promoción hacia este proceso, siendo la actitud materna un factor modificable; con esto surge la siguiente interrogante:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud materna hacia la alimentación del lactante en la UMF 13?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la actitud materna hacia la alimentación del lactante en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF No. 13

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la escolaridad en las mujeres embarazadas que acuden a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Identificar la edad en las mujeres embarazadas que acuden a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Identificar el nivel socioeconómico en mujeres embarazadas que acuden a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Identificar la ocupación en mujeres embarazadas que acuden a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Conocer el número de gesta y la actitud materna hacia la alimentación del lactante en mujeres embarazadas que acuden a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

HIPÓTESIS

- Las madres embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF 13 tienen buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)
- Las madres embarazadas de la UMF 13 tienen una edad promedio de 25 años y tienen buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)
- Las madres embarazadas de la UMF 13 tienen una escolaridad primaria y buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)
- Mujeres embarazadas con nivel socioeconómico medio de la UMF 13 tienen buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)
- Las mujeres embarazadas que acuden a control a la UMF 13 con más de 3 hijos tienen buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)
- Una mujer embarazada que acude a la UMF 13 que es ama de casa, tienen buena actitud hacia alimentación (lactancia materna)

MATERIAL Y MÉTODOS

- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Transversal, descriptivo, observacional

- LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO:

Consulta externa y consultorio Materno Infantil de la UMF No 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Periodo 1 agosto al 1 de septiembre

- UNIVERSO:

Mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a control prenatal a la UMF No. 13

- MUESTRA

Tipo de muestreo: Aleatorio simple

Tamaño de la muestra:

- POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{2714 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(0.05)^2 (2714 - 1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{2714 \times 3.8416 \times 0.0475}{0.0025 \times 2713 + 3.8416 \times 0.0475}$$

$$n = \frac{495.239864}{6.964976}$$

$$n = 71.1043$$

N= 2 714 (total de población)

$Z^2 = 1.96^2$ (Nivel de confianza)

p= 0.05
(ocurrencia/probabilidad a favor)

q= 0.95
(prevalencia/probabilidad en contra)

$d^2 = 0.05$ (porcentaje de margen de error)

- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas afiliadas a la UMF13 que acudan a control prenatal
- Mujeres afiliadas a UMF13 que se encuentren en consulta externa en periodo de recolección de datos.
- Mujeres embarazadas mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Mujeres que no sepan leer y escribir
- Pacientes que no deseen participar
- Mujeres embarazadas que no estén adscritas a la UMF 13

Criterios de eliminación

- Encuestas incompletas

- VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTITUD	Cualitativa nominal	Disposición de ánimo manifestada de algún modo	Reacción positiva o negativa hacia el uso de algo en específico	Buena hacia lactancia materna, Buena hacia formula Neutra
EDAD	Cuantitativa discreta	Disposición de ánimo manifestada de algún modo	Número de años cumplidos del paciente al momento de ser valorado	Años
ESTADO CIVIL	Cualitativa nominal	Condición de una persona en relación con nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, lo cual se hace constar en el registro civil, esto delimitando el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Condición de unión social de pareja	Soltera, unión libre, casada, viuda, divorciada, separada.

ESCOLARIDAD	Cualitativa ordinal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Grado máximo de estudios cursado	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría
OCUPACIÓN	Cualitativa nominal	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Actividad habitual que desarrolla en su vida cotidiana	Ama de casa Trabajadora Estudiante
NÚMERO DE GESTA	Cuantitativa discreta	Las veces que se ha llevado y sustentado en su seno el embrión o feto hasta el momento del parto	El total de embarazos que ha tenido la mujer en su vida reproductiva	Número
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	Cuantitativa Ordinal	Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala Graffar	Alta Media Alta Media Media Baja Baja Alta Baja Baja

- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

DESARROLLO DEL PROYECTO

La información que se obtuvo de este proyecto se registró en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 23 en español para su análisis correspondiente, en el cual se empleó estadística de tipo descriptiva: realizándose pruebas no paramétricas, medidas de tendencia central, y desviación estándar, con nivel de confianza del 95%. Se efectuaron medidas de tendencia central como son ,media, mediana y moda, así como medidas de dispersión. Los resultados fueron presentados en gráficas de pastel y de barras, con referencia a los objetivos planteados del estudio y dirigidos a la comprobación o no de las hipótesis.

- PROCEDIMIENTO

El presente protocolo fue sometido a revisión del Comité Local de Investigación y Ética en Salud (CLIESIS) número 7038 de la Unidad de Medicina Familiar No.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas con número de registro R-2019-703-028

Posterior a ser registrado, se giraron oficios correspondientes para que el director de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 brindara todas las facilidades para la realización de dicho estudio, el procedimiento en archivo fue en base de recolección de datos en consulta externa con previa firma de hoja de consentimiento a la paciente embarazada y al cónyuge o pareja; dado que es un estudio de tipo descriptivo, se detalló la actitud que se tiene hacia la alimentación del lactante.

El instrumento que se utilizó en este proyecto es la escala de actitudes hacia la alimentación infantil IIFAS versión español el cual fue diseñado como método para medir las actitudes maternas que las mujeres tienen hacia la alimentación del lactante, esta actitud evaluada es un indicador predictivo en la elección del método de alimentación y en mujeres que proporcionan lactancia materna la duración de esta, la escala adaptada a nuestra población se aplicó a 385 mujeres embarazadas, el 16.3% resultó con actitud positiva hacia la alimentación con lactancia materna. Se determinó la fiabilidad del Instrumento (α de Cronbach 0.65). La escala original

en inglés figura de 17 ítems, ocho de estos están redactados de manera favorable a la lactancia materna, el resto hacia la lactancia con fórmula. La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, se califican con 1 punto si se elige la opción totalmente en desacuerdo con el ítem, hasta la opción estar totalmente de acuerdo con el ítem que equivale a 5 puntos, la puntuación revierte en los ítems favorables a lactancia con fórmula, la puntuación total es clasificada en tres categorías: actitud positiva a la lactancia materna, actitud neutral y una actitud positiva a lactancia con fórmula láctea. Este instrumento fue aplicado en forma de encuesta con previa carta de consentimiento informado firmada por embarazada y cónyuge.

ASPECTOS ÉTICOS

El siguiente proyecto se sometió a evaluación por el Comité Local 703 de Investigación en Salud y por el Comité de Ética e Investigación número 7038 de la Unidad Médica Familiar No.13 donde se sometió a análisis para evaluar su factibilidad y realización. Este proyecto de investigación tiene apego a la Ley General de Salud y a las normas éticas.

De acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (secretaría de Salud 1986), se tomó en cuenta lo establecido en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo con lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Al momento de realizar la presente investigación, se aplicó consentimiento informado el cual fue firmado por el paciente en cuestión, no se afectó integridad física o emocional de ninguna persona que participó en ella; ya que no fueron expuestos datos personales, esto con el objetivo de proteger la privacidad de cada participante, no fueron solicitados nombres, número de seguridad social, direcciones personales, tampoco se afectaron derechos de las encuestadas, fue brindada explicación clara y completa de tal forma que pudiera ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros asuntos en relación con la investigación, respetando si el sujeto de estudio en cuestión no deseó participar así también, se respetó la libertad de poder retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

El presente estudio tiene como base los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia (1964) y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, (Tokio 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, (Venecia, 1983) y la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, (octubre 1996), 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, (octubre 2000), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Washington 2002), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Tokio 2004), 59ª Asamblea General, (Seúl, Corea, octubre 2008), 64ª Asamblea General, (Fortaleza, Brasil, octubre 2013). En mencionada Declaración se hace mención de los siguientes principios:

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.
2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar la Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.
11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.
13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.
16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.
17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.
18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos,

los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe

ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

Con el objeto de evitar repeticiones, surgió la necesidad de facilitar la aceptación de datos surgidos de los ensayos clínicos, aunque fueran realizados en diferentes países. En la actualidad mediante la Conferencia Internacional de Armonización (ICH), la Comunidad Europea, los EEUU y Japón (y entre otros en carácter de observadores, Canadá y la Organización Mundial de la Salud), han producido guías que unifican criterios sobre diferentes temas relativos a medicamentos. En el marco de la Conferencia Internacional de Armonización surgieron las Guías de Buenas Prácticas Clínicas, que definen una serie de pautas a través de las cuales los estudios clínicos puedan ser diseñados, implementados, finalizados, auditados, analizados e informados para asegurar su confiabilidad. Esta investigación se basará en las buenas prácticas clínicas.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

- Recursos humanos
 - Asesor de metodología y contenido
 - Residente de la especialidad de Medicina Familiar
- Recursos materiales
 - Laptop
 - Hojas blancas
 - Impresiones
 - Lápiz
 - Bolígrafos
 - Formatos de encuestas
 - Grapadora
 - Borrador
 - Calculadora
 - Programa SPSS
- Recursos financieros
 - Recursos propios del investigador

RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; la muestra de la población estudiada fue de 71 mujeres embarazadas que cumplieron con criterios de inclusión de este estudio y que aceptaron participar de manera voluntaria con previo consentimiento verbal y consentimiento informado debidamente requisitado y firmado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud de México, se evaluó la actitud que las mujeres embarazadas tienen hacia la alimentación del lactante.

ANÁLISIS UNIVARIADO

La población estudiada fue de 71 embarazadas que acudieron a la consulta externa, pertenecientes al universo de pacientes de la unidad médica familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. En este estudio se describe la actitud que las mujeres embarazadas tienen hacia la alimentación respecto al lactante.

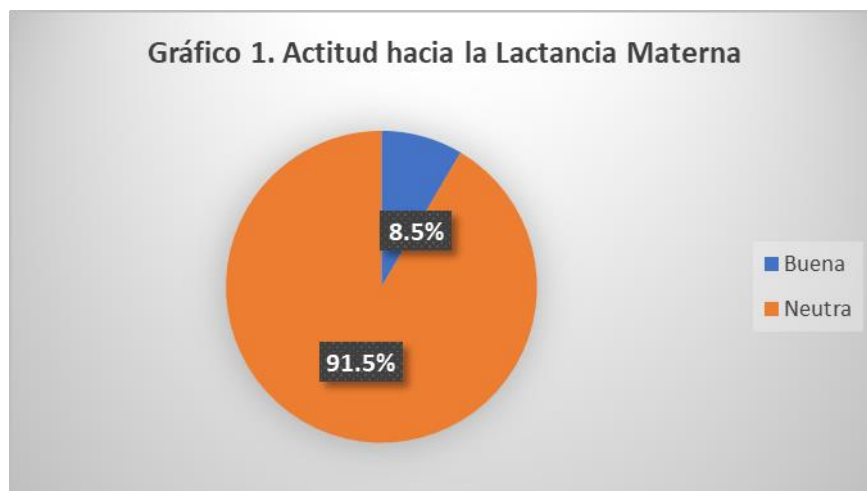
En cuanto a la actitud se encuentra que de las 71 encuestas realizadas, 65 (91.5%), tienen una actitud neutra hacia la alimentación del lactante y 6 (8.5%) tienen una actitud buena. (Detalles en tabla y gráfico 1).

Tabla 1. Actitud hacia la Lactancia Materna en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 1. Actitud hacia la Lactancia Materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BUENA	6	8.5	8.5	8.5
	NEUTRA	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana.

Gráfico 1. Actitud hacia la Lactancia Materna en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana."

En relación a la escolaridad, del total de 71 encuestas realizadas, se encontró que el mayor porcentaje tiene un nivel de escolaridad de licenciatura, con un total de 36 (50.7%), siendo en menor el de personas con nivel de escolaridad de maestría total de 4 (5.6%). (Detalles en tabla y gráfico 2)

Tabla 2. Escolaridad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 2. Escolaridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	PRIMARIA	5	7.0	7.0	7.0
	SECUNDARIA	6	8.5	8.5	15.5
	PREPARATORIA	20	28.2	28.2	43.7
	LICENCIATURA	36	50.7	50.7	94.4
	MAESTRÍA	4	5.6	5.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 2. Escolaridad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
“adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana”

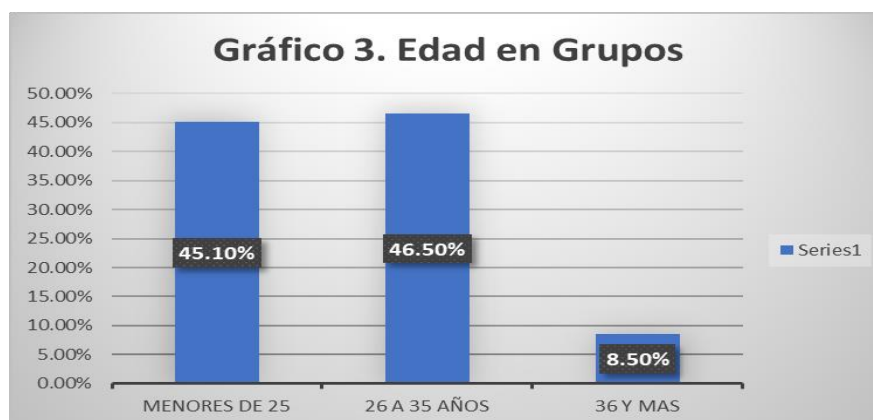
Respecto a la edad, el valor máximo fue de 43 años, siendo el menor de 18 años, con una media de 26.97 años y una mediana de 26 años de edad (Detalles en tabla y gráfico 3)

Tabla 3. Edad en grupos de mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 3. Edad en grupos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Menores de 25	32	45.1	45.1	45.1
	26 a 35 años	33	46.5	46.5	91.5
	36 y mas	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
“adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana”

Gráfico 3. Edad en grupos de mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana”

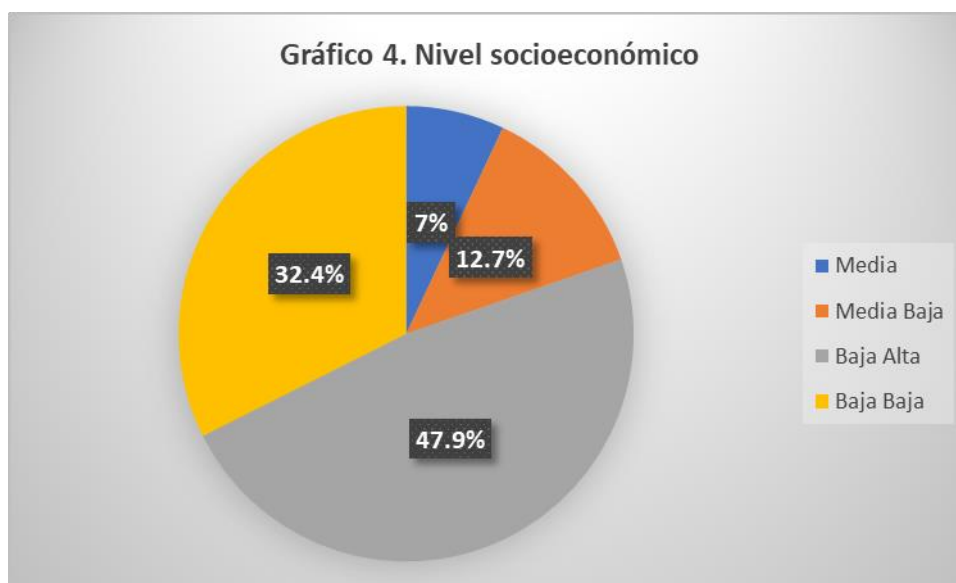
En cuanto al nivel socioeconómico del total de las 71 encuestas realizadas, encontramos que el mayor nivel fue baja alta con total de 34 (47.9%), siendo el menor nivel el medio con total de 5 (7%). (Detalles en tabla y gráfico 4)

Tabla 4. Nivel socioeconómico en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 4. Nivel Socioeconómico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Media	5	7.0	7.0	7.0
	Media Baja	9	12.7	12.7	19.7
	Baja Alta	34	47.9	47.9	67.6
	Baja Baja	23	32.4	32.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana”

Gráfico 4. Nivel socioeconómico en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

En cuanto a la ocupación, las encuestas realizadas arrojan del total de 71 realizadas, que 36 (50.7%) son mujeres que laboran con sueldo, 21 (29.6%) son amas de casa y 14 (19.7%) son estudiantes. (Detalles en tabla y gráfico 5)

Tabla 5. Ocupación en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 5. Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	ESTUDIANTE	14	19.7	19.7	19.7
	TRABAJADORA	36	50.7	50.7	70.4
	AMA DE CASA	21	29.6	29.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 5. Ocupación en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas "adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

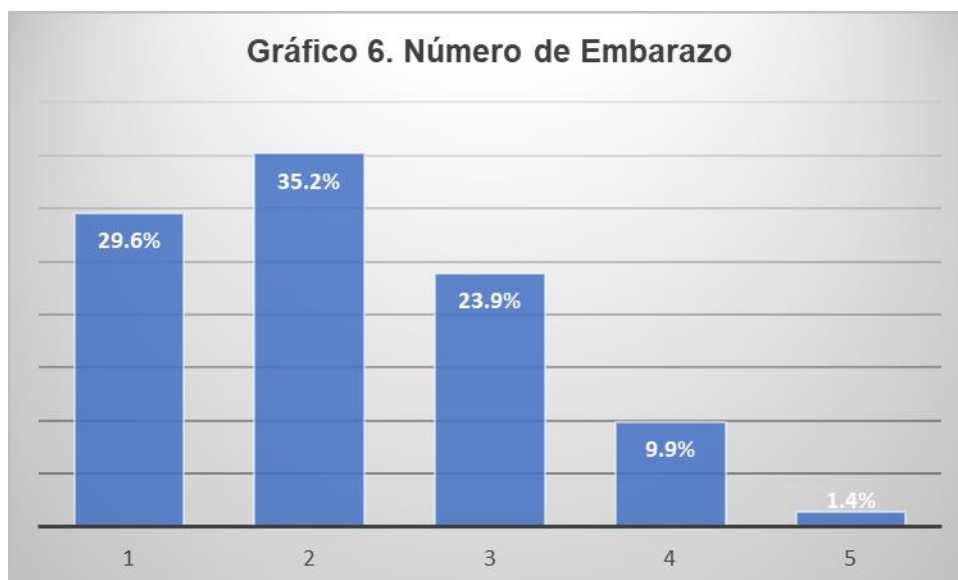
Respecto al número de embarazo, encontramos que de las 71 encuestas, 25 mujeres (35.2%) fue el mayor número, con 2 embarazo y el menor fue de 1 mujer (1.4%) con 5 embarazos, con una mediana de 2 embarazos.

Tabla 6. Número de Embarazo en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tabla 6. Número de Embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	21	29.6	29.6	29.6
	2	25	35.2	35.2	64.8
	3	17	23.9	23.9	88.7
	4	7	9.9	9.9	98.6
	5	1	1.4	1.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas "adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 6. Número de embarazo en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

ANÁLISIS BIVARIADO

Respecto a la escolaridad en relación a la actitud materna hacia la alimentación se encontró el mayor porcentaje en una actitud neutra, se analizó el nivel de escolaridad siendo el mayor el nivel licenciatura, correspondiente a 33 pacientes, siendo el mínimo nivel maestría con 4 encuestadas, con una significancia asintótica de .764, lo cual refleja que la escolaridad no es determinante para la actitud hacia la alimentación del lactante. Detalles en tabla No 7.

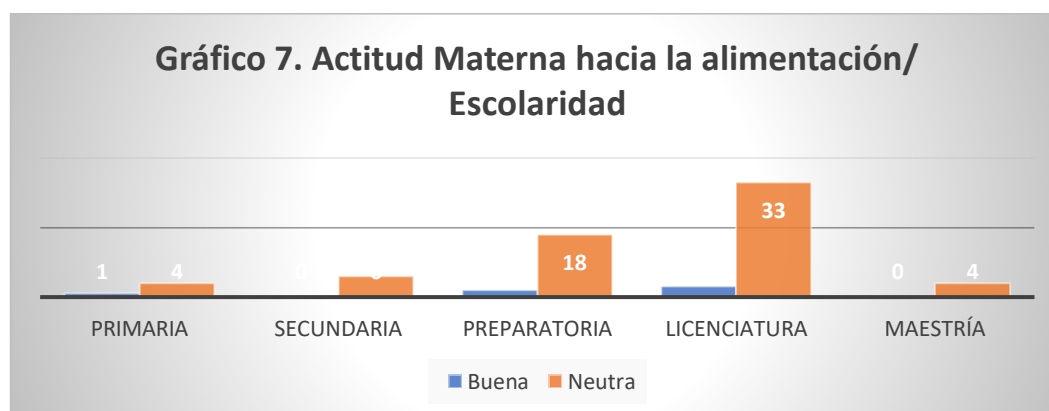
Tabla 7. Actitud Materna hacia la alimentación del lactante/ Escolaridad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

			Escolaridad					Total
			PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	LICENCIATURA	MAESTRÍA	
Actitud hacia la Lactancia Materna	BUENA	Frecuencia	1	0	2	3	0	6
		Porcentaje	1.4%	0.0%	2.8%	4.2%	0.0%	8.5%
	NEUTRA	Frecuencia	4	6	18	33	4	65
		Porcentaje	5.6%	8.5%	25.4%	46.5%	5.6%	91.5%
Total		Frecuencia	5	6	20	36	4	71
		Porcentaje	7.0%	8.5%	28.2%	50.7%	5.6%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas

"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 7. Actitud Materna hacia la alimentación/Escolaridad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



P= .764 Chi cuadrada=1.848

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas

"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

En cuanto a la actitud hacia la alimentación del lactante por grupos de edad se encontró en mayor número en el grupo de 26 a 35 años siendo en total de 31 (43.7%), se encuentra una significancia asintótica de .478 , lo cual no se considera significativa, entendiéndose que la edad no es determinante para la actitud hacia la alimentación del lactante. Detalles en tabla y gráfico 8.

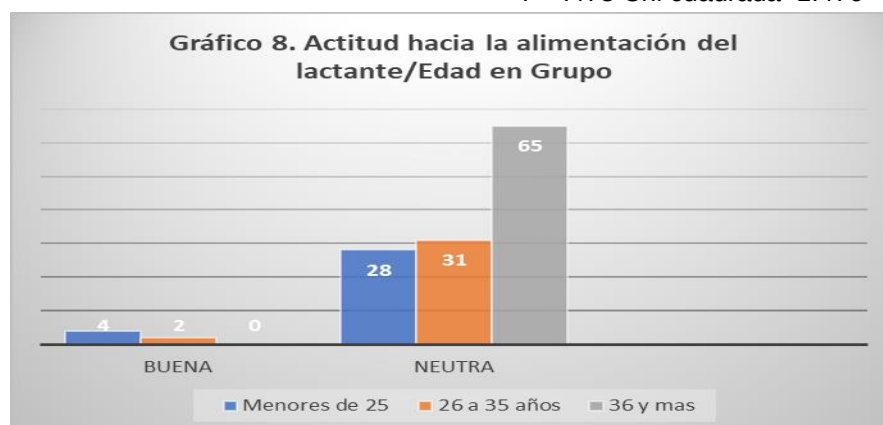
Tabla 8. Actitud hacia la alimentación del lactante/Edad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

			Edad en grupos			
			Menores de 25	26 a 35 años	36 y mas	
Actitud hacia la Lactancia Materna	BUENA	Recuento	4	2	0	6
		% del total	5.6%	2.8%	0.0%	8.5%
	NEUTRA	Recuento	28	31	6	65
		% del total	39.4%	43.7%	8.5%	91.5%
Total		Recuento	32	33	6	71
		% del total	45.1%	46.5%	8.5%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 "adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 8. Actitud hacia la alimentación del lactante/Edad en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

P= .478 Chi cuadrada=1.476



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 "adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

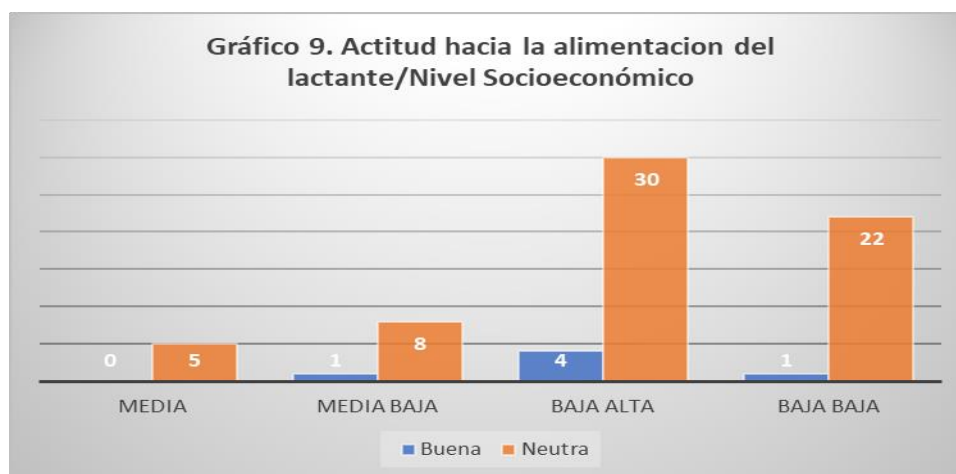
Se analizó la actitud hacia la alimentación del lactante en las mujeres embarazadas en relación al nivel socioeconómico, se encontró en cuanto a la actitud neutra el mayor porcentaje fue nivel bajo-alto con un total de 30 (42.3%), siendo en menor los niveles medio-bajo con 1 (1.4%) y bajo-bajo con 1 (1.4%); pudiéndose observar la significancia asintótica con un valor de .676, por lo cual no es relevante, esto quiere decir que tampoco el nivel socioeconómico es determinante para la actitud hacia la alimentación del lactante. Detalles en tabla 8.

Tabla 9. Actitud hacia la alimentación del lactante/Nivel Socioeconómico en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

			Nivel Socioeconómico				Total
			Media	Media Baja	Baja Alta	Baja Baja	
Actitud hacia la Lactancia Materna	BUENA	Recuento	0	1	4	1	6
		% del total	0.0%	1.4%	5.6%	1.4%	8.5%
	NEUTRA	Recuento	5	8	30	22	65
		% del total	7.0%	11.3%	42.3%	31.0%	91.5%
Total		Recuento	5	9	34	23	71
		% del total	7.0%	12.7%	47.9%	32.4%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana

Gráfico 9. Actitud hacia la alimentación del lactante/Nivel Socioeconómico en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



P= .676 Chi cuadrada=1.527

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana

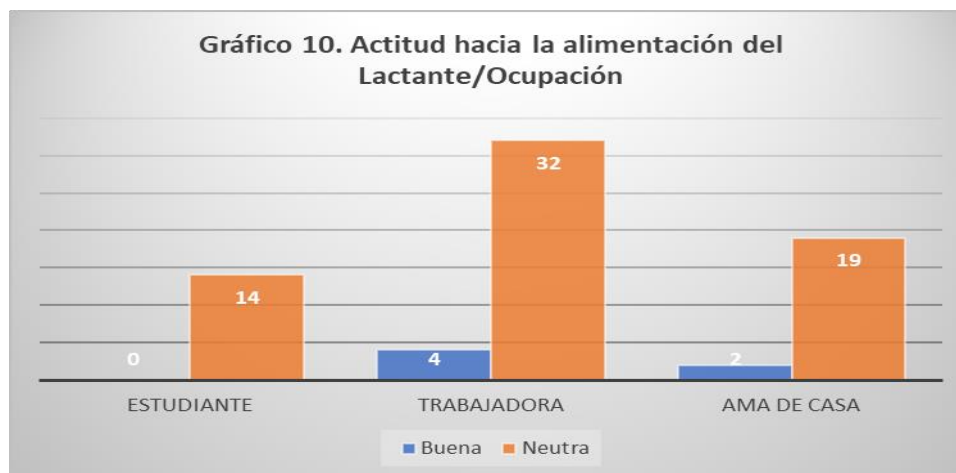
Analizando la actitud materna hacia la alimentación del lactante con la ocupación de las mujeres embarazadas, se encuentra que las mujeres que trabajan fuera del hogar representan la mayoría de las encuestadas, con un total de 32 (45.1%) con actitud neutra hacia la alimentación del lactante, en menor cantidad se encuentra ama de casa con total de 2 (2.8%) con buena actitud hacia la alimentación del lactante. Observándose una significancia asintótica de .438, por lo cual no tiene significancia. Detalles en Tabla 10.

Tabla 10. Actitud hacia la alimentación del Lactante/Ocupación en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

			Ocupación			Total
			ESTUDIANTE	TRABAJADORA	AMA DE CASA	
Actitud hacia la Lactancia Materna	BUENA	Recuento	0	4	2	6
		% del total	0.0%	5.6%	2.8%	8.5%
	NEUTRA	Recuento	14	32	19	65
		% del total	19.7%	45.1%	26.8%	91.5%
Total		Recuento	14	36	21	71
		% del total	19.7%	50.7%	29.6%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 “adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana

Gráfico 10. Actitud hacia la alimentación del Lactante/Ocupación en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



P= .438 Chi cuadrada=1.653

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

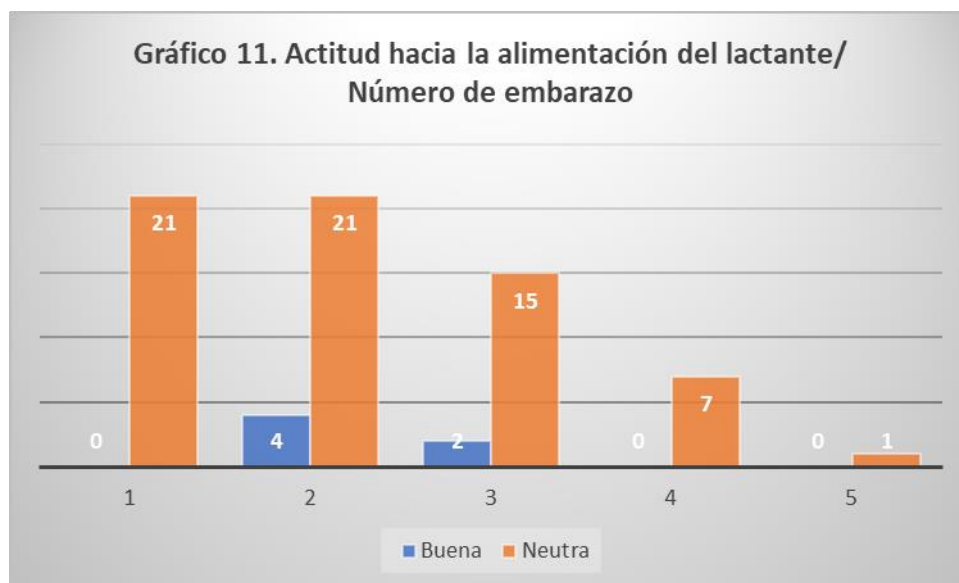
En el análisis bivariado con respecto al número de embarazo con la actitud hacia la alimentación del lactante, encontramos que no hay relevancia en cuanto a la significancia asintótica, ya que el valor obtenido fue de .313, lo que sugiere que el número de embarazos no es determinante para la actitud respecto a la alimentación del lactante. Detalles en tabla 11.

Tabla 11. Actitud hacia la alimentación del lactante/ Número de embarazo en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

			Número de Embarazo					Total
			1	2	3	4	5	
Actitud hacia la Lactancia Materna	BUENA	Recuento	0	4	2	0	0	6
		% del total	0.0%	5.6%	2.8%	0.0%	0.0%	8.5%
	NEUTRA	Recuento	21	21	15	7	1	65
		% del total	29.6%	29.6%	21.1%	9.9%	1.4%	91.5%
Total		Recuento	21	25	17	7	1	71
		% del total	29.6%	35.2%	23.9%	9.9%	1.4%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
"adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

Gráfico 11. Actitud hacia la alimentación del lactante/ Número de embarazo en mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



P= .313 Chi cuadrada=4.760

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres embarazadas de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas
 "adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) en población mexicana"

DISCUSIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna representa el primer paso de alimentación infantil, iniciando desde las primeras horas de vida hasta los 6 meses de edad (1), la leche materna es considerada como una excelente fuente de nutrientes únicos y con propiedades inmunológicas y humorales (4).

De acuerdo con el último reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, se observa un aumento considerable respecto los indicadores de Lactancia Materna en menores de 2 años, principalmente en la población menor de 6 meses, en la que la lactancia se recomienda ser exclusiva, se ve un incremento en el 2018 respecto al previo del 2012 (30). De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, a nivel nacional, la lactancia materna tiene una duración media de 9.8 meses, encontrándose Chiapas comuna duración media de lactancia materna no exclusiva de 12.6 meses (31).

Este estudio se enfocó en analizar la actitud que tienen las mujeres embarazadas respecto a la alimentación del lactante, dicha población adscrita a la unidad de Medicina Familiar No. 13, esto implementado en una unidad de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual uno de los propósitos es como promoción a la salud la asistencia materno-infantil.

De acuerdo a la actitud neutra, se encontró que la mayoría tuvo este tipo de actitud hacia la alimentación del lactante con un total de 91.5%, esto coincide con un estudio realizado en Hospital de Toluca en el año 2016, en el cual se estudió una población total de 500 mujeres en que el 49% tuvo este tipo de actitud; ello nos confirma que actualmente la importancia de la lactancia no tiene una adecuada comprensión en las mujeres lactantes, ya que corroboramos que no hubo variación de resultados entre estas poblaciones estudiadas. Al contrario que en la variable de ocupación, observándose en dicho estudio que las mujeres que son amas de casa presentan buena actitud hacia la lactancia materna en mayor porcentaje, en nuestro estudio dicha población resulta con una actitud neutra en un 29.6%.

Respecto a la variable de edad, encontramos que el rango de 26 a 35 años es el mayor, con una actitud neutra hacia la alimentación del lactante, esto coincide con un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Aguascalientes 2018, en donde las mujeres con rango de 14 a 39 años se destacan por presentar una actitud neutra hacia la lactancia, denotando con lo demostrado que la variable edad no tiene relación con el tipo de actitud que se tiene hacia la lactancia materna, ya que en este estudio se obtuvo una significancia de $p = .478$, invalidando con ello algún tipo de relación entre estas dos variables.

Por otro lado, en los resultados obtenidos observamos que las mujeres con escolaridad nivel licenciatura son las que predominan en un 46.5% con una actitud neutra, discrepando con un estudio realizado en el Centro de Salud Leonel Rugama 2015, donde se observa que las mujeres con nivel licenciatura tienen una buena actitud en un 40%, con ello también se descarta en nuestra población la relación existente entre escolaridad y actitud hacia la lactancia, en este aspecto se obtuvo una $P = .764$ y Chi cuadrada = 1.848, siendo un nivel de significancia no válido. Se observa que respecto al nivel socioeconómico que predomina en este estudio fue bajo-alto en 30% teniendo actitud neutra; así también en relación al número de gesta, la mayoría presenta una actitud neutra, con un máximo de 21% en las mujeres con 1 a 2 embarazos, encontrando que no existe relevancia entre este y la actitud a la alimentación, ya que el valor obtenido de P fue de .313, lo que sugiere que el número de embarazo no es determinante para la actitud respecto a la alimentación del lactante.

Los resultados obtenidos en este estudio, nos reflejan que la mayoría de las mujeres embarazadas presenta una actitud neutra hacia la alimentación del lactante, a pesar de los diversos medios de difusión de la lactancia materna.

En nuestro estado se ejecutan diversas acciones en promoción de la lactancia materna, sensibilizando y creando conciencia sobre los beneficios y la importancia de la lactancia materna; dentro de estas se fomenta y motiva a madres trabajadoras a alimentar a sus hijos al seno materno; en el año 2006 se creó una iniciativa respecto a las madres obreras, la cual por derecho, se les otorga horas de su

jornada laboral para poder lactar (32). Es importante continuar con la promoción y amplia información acerca de los beneficios que la lactancia materna conlleva, medios de almacenamiento, así como promover espacios adecuados para lactar, ya que en la actualidad se ha censurado por la misma sociedad dicho acto, siendo estos algunos factores por los cuales no se tenga una buena actitud hacia la alimentación en base a la lactancia materna.

CONCLUSIÓN:

Se observa en diversas encuestas a nivel nacional un incremento significativo respecto a la lactancia materna, sin embargo al obtener los resultados en este estudio se observa que las mujeres embarazadas encuestadas presentan una actitud neutra hacia la alimentación del lactante, de esto solamente el 8.5% del total presenta una actitud buena hacia la lactancia materna, observando también que ni la edad, escolaridad, nivel socioeconómico se relacionan a la actitud que la mujer embarazada presenta ante dicha alimentación.

A pesar de los diversos métodos de difusión y promoción de la lactancia materna, así como decretos gubernamentales hacia esta, no se observa en nuestra población estudiada dicho impacto.

Este estudio debe impactar a nuestra área como médicos familiares para darnos el tiempo de informar acerca de los beneficios para el binomio que conlleva proporcionar lactancia materna, así como en mujeres que lactan y laboran fuera de sus hogares a exhortarlas para continuar con dicha práctica, ya que de acuerdo con este estudio, fue la población más alta respecto a la ocupación que realizan; con esto obtener que en las mujeres embarazadas se cree conciencia y mejoren su actitud hacia la alimentación del lactante.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo obtenido en nuestros resultados, enfatizar sobre los beneficios de la leche materna, y los beneficios que a corto y largo plazo proporcionará la adecuada lactancia materna.

Promover la difusión sobre los diversos métodos de almacenamiento de la leche materna.

Realizar grupos en los que las mujeres embarazadas puedan compartir experiencias e ideas sobre la lactancia materna.

Contar con un cuestionario con preguntas sencillas y directas posterior a una plática informativa sobre los beneficios de la lactancia materna, para corroborar que la información ha sido asimilada favorablemente

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Global nutrition targets2025: breastfeeding policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.7). (consultado 20 de marzo 2018). Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/
2. Castillo-Durán C, Balboa C P, Torrejón S C, Bascuñan G. K, Uauy D R. Alimentación normal del niño menor de 2 años. Recomendación de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. Rev Chil Pediatr [Revista on-line] 2013 [Consultado 16 de marzo 2018]; 84 (5): 565-572. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art13.pdf>
3. Abadía-Espés N. La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil. Med Nat [Revista on-line] 2017 (consultado 16 de marzo 2018); 11 (1): 47-54. Disponible en: I.S.S.N.: 1576-3080.
4. Gonzáles de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco Juan, Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Sal Pub Mex [Internet] 2017 (consultado 18 de marzo 2018); 59 (1): 106-111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>
5. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Sal Tab [Internet] 2014 (consultado 14 de marzo 2018); 20 (1): 14-20. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>.
6. Guyton, A.C.& Hall, J.E. (1996). "Tratado de Fisiología médica". 12ª Edición. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid. Capítulo 82, pag (1014-1016)
7. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Nutr Hosp [Internet] 2016 (consultado 18 de marzo 2018) 33: 482-493. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>

8. Injante-Injante M, Huertas-Talavera E, Curasi-Gomez O. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. Rev méd panacea [Internet] 2014 (consultado 18 de marzo 2018) 4(2): 51-55. Disponible en <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/142>
9. Braham P, Valdéz V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. [Internet] 2017 (consultado 18 de abril 2018) 88 (1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
10. Valdivia S, Bruno A, Romero M. Características antropométricas maternas y del lactante, correlacionado a la concentración proteica del calostro y leche madura: un estudio longitudinal. REV CHIL OBSTET GINECOL [Internet] 2017 (consultado 20 de abril 2018); 82(2): 139 – 145. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200007>.
11. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, de la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria [Internet] 2016 (consultado 21 de marzo 2018) 48 (9):572-578. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
12. Saavedra J, Dattilo A. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2012 (consultado 22 de Marzo 2018) 29(3):379-85. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a14v29n3.pdf>
13. Flores P, Quevedo Y, González R, Rodríguez J. Niveles de adiponectina en leche materna de madres con sobrepeso/obesidad y con peso normal del área metropolitana de Monterrey, México. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet] 2015; (consultado 24 de Marzo 2018) 72(4):242-248. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.07.001>
14. Aguilar M, Sanchez A, Madrid N, Mur N. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente. Nutr Hosp. 2015

- (consultado 24 de marzo 2018) 0031(2):606-620.
DOI:10.3305/nh.2015.31.2.8458
15. Becerra F, Bonilla L, Rodríguez J. Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos. Rev. Fac. Med. [Internet] 2015 (consultado 26 de marzo 2018) Vol. 63 No. 1: 119-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.43953>.
 16. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Rev Chil Pediatr [Internet] 2015 (Consultado 30 de marzo 2018) 86(1):32-37. DOI:10.3305/nh.2015.31.2.8458
 17. Aguilar MJ, Madrid N, Baena L, Mur L, Guisado R, Sánchez A. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. Nutr Hosp. [Internet] 2015 (consultado 02 abril 2018). 31(5):1936-1946. DOI:10.3305/nh.2015.31.5.8810
 18. Aguilar M, González E, Álvarez J, Padilla C, Mur N, García N, Valenza M. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr Hosp. [Internet] 2010 (consultado 02 de abril 2018) 25(6):954-958. DOI:10.3305/nh.2010.25.6.4994
 19. Rojas j. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. An Fac med [Internet] 2008 (consultado 05 de abril 2018) 69(1):22-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v69i1.1176>
 20. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enf [Revista en Internet] 2009 (consultado 08 de Abril 2018) 15. 1-7. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
 21. NIÑO R, SILVA G, ATALAH L. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [Revista internet] 2012 (consultado 10 de abril 2018) 83 (2): 161-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
 22. Quezada S, Delgado B, Arroyo C, Díaz G. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol Med Hosp Infant

- Mex [Internet] 2008 (consultado 10 de abril 2018). 65(1). 19-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n1/v65n1a5.pdf>
23. Espinoza C, Zamorano J, Graham P, Orozco G. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. An Med Asoc Med Hosp ABC [Internet] 2014 (consultado 20 Marzo 2018) 59 (2). 120-126. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
24. Ibáñez A, Ochoa L, Clavero N, Orden C, Sánchez J, Berdún E. **Prevalencia y duración de la lactancia materna en el medio rural.** REV ESP PEDIATR [Revista de Internet] 2017 (consultado 30 abril 2018) 73(4): 215-218. Disponible en: www.seinap.es/wp-content//2018/03/REP-73-4.pdf
25. Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell L, Rivera-Dommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Sal Púb Méx [Internet] 2013 (consultado 14 de marzo 2018); 55 (2): 170-178. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a14.pdf>
26. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediatr Mex [Internet] 2015 (consultado 23 abril 2018) 36:126-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
27. Aguilar-Navarro HJ, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández OJ, Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. Acta Pediatr Mex [Internet] 2016 (consultado 19 de marzo 2018); 37(3):149-158. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n3/2395-8235-apm-37-03-00149.pdf>
28. GPC LACTANCIA MATERNA: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y Recomendaciones.
29. Aguayo E, Dávila K, Puga K, Rodríguez M, Gómez J. Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. Dep Enf. [Internet] 2018 (consultado 05 de Junio 2019) 3 (5): 1-6: Disponible en http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/5-Sanus-5_FINAL_SI-13-18.pdf

30. Zavaleta I. Lactancia materna. Hab Gen. [Internet] 2014 (consultado 03 de Enero 2020) 3.

Disponible en <http://revista.saludchiapas.gob.mx/api/v1/recursos/articulos/73>

• **ANEXOS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA UMF 13
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
Número de registro:	R-2019-703-028
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar cuál es la actitud materna hacia la alimentación del lactante en la Unidad de Medicina Familiar No. 13
Procedimientos:	Aplicación del instrumento de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS)
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la actitud de las madres hacia la alimentación del lactante
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se difundirán en la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez.
Participación o retiro:	Las dudas surgidas han sido aclaradas, mi participación en el estudio en de manera voluntaria, soy libre de continuar, no formar parte o retirarme en cualquier momento si esto afecta la atención médica
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que se recopilen en esta encuesta son confidenciales, utilizados solamente para el investigador.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

☐
☐
☐

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable:

DRA. CLAUDIA IVETTE SÁNCHEZ FUENTES

Colaboradores:

DRA. ROCÍO MARTÍNEZ CRUZ

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico:

comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

DRA CLAUDIA IVETTE SANCHEZ FUENTES
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
(ADULTOS)
CONYUGUE**

Nombre del estudio:	ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA UMF 13						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS						
Número de registro:	R-2019-703-028						
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar cuál es la actitud materna hacia la alimentación del lactante en la Unidad de Medicina Familiar No. 13						
Procedimientos:	Aplicación del instrumento de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS)						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la actitud de las madres hacia la alimentación del lactante						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se difundirán en la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez.						
Participación o retiro:	Las dudas surgidas han sido aclaradas, mi participación en el estudio en de manera voluntaria, soy libre de continuar, no formar parte o retirarme en cualquier momento si esto afecta la atención médica						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que se recopilen en esta encuesta son confidenciales, utilizados solamente para el investigador.						
En caso de colección de material biológico (si aplica): <table border="0"> <tr> <td>☐</td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>		☐	No autoriza que se tome la muestra.	☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
☐	No autoriza que se tome la muestra.						
☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	DRA. CLAUDIA IVETTE SÁNCHEZ FUENTES						
Colaboradores:	DRA. ROCÍO MARTÍNEZ CRUZ						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

DRA CLAUDIA IVETTE SANCHEZ FUENTES
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4

INSTRUMENTO DE LA ESCALA INFANTIL DE ALIMENTACIÓN Y ACTITUD DE
IOWA (IIFAS)

Buen día, agradezco de antemano su atención, en este documento le presento un instrumento de evaluación con el fin de valorar la actitud que tienen las mujeres embarazadas ante la alimentación del lactante de esta UMF 13. Para su seguridad y tranquilidad, esta encuesta es confidencial, sin fines de lucro, en caso de estar de acuerdo por favor responda la siguiente encuesta.

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____

NÚMERO DE EMBARAZO: _____

INGRESO (SALARIO) DIARIO O MENSUAL: _____

Para cada una de las siguientes afirmaciones por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo escogiendo el número que se acerque más a su opinión de acuerdo con la siguiente escala:

1= Muy en desacuerdo (MD) 2 = En desacuerdo (D) 3 = Neutral (N) 4 = De acuerdo (A) 5 = Muy de acuerdo (MA)

ITEMS	MD	D	N	A	MA
1. El beneficio de la leche materna sólo dura hasta cuando él bebé es alimentado al seno	1	2	3	4	5
2. Dar leche de fórmula es más beneficioso que dar leche materna.	1	2	3	4	5
3. El amamantar aumenta el lazo afectivo entre el bebé y su madre	1	2	3	4	5
*4. La leche materna es deficiente en hierro.	1	2	3	4	5
5. Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que con la leche materna	1	2	3	4	5
*6. La leche de fórmula es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa	1	2	3	4	5
7. Las madres que alimentan a su bebé con fórmula se pierden de una de las grandes alegrías de la maternidad.	1	2	3	4	5

*8. Las mujeres no deberían amamantar en lugares públicos tales como restaurantes.	1	2	3	4	5
9. Los bebés alimentados con leche materna son más saludables que los alimentados con leche de fórmula.	1	2	3	4	5
10. La leche materna tiene menos nutrientes al ser comparada con leche de fórmula.	1	2	3	4	5
11. Los padres se sienten excluidos si la madre amamanta.	1	2	3	4	5
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.	1	2	3	4	5
13. La leche materna se digiere más fácilmente que la fórmula.	1	2	3	4	5
*14. La leche de fórmula es tan saludable para el bebé como lo es la leche materna.	1	2	3	4	5
15. Darle la leche del seno al bebé es más beneficioso que alimentar con leche de fórmula.	1	2	3	4	5
16. La leche materna es menos costosa que la leche de fórmula.	1	2	3	4	5
17. Una madre que bebe alguna bebida alcohólica no debería amamantar a su bebé en ese momento	1	2	3	4	5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2018						2019						2020			
	MARZO	ABR-MAY	JUN-JUL	AGOSTO SEPTIEMBRE	OCTUBRE NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO ABRIL	MAYO JUNIO	JULIO	AGOSTO SEPTIEMBRE	OCT - NOV	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
ELECCIÓN DEL TEMA																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA																
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO																
REVISIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL																
APLICACIÓN DE ENCUESTA PILOTO																
RECOLECCIÓN DE DATOS																
TABULACIÓN DE DATOS																
ANÁLISIS DE DATOS																
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS																



GOBIERNO DE
MÉXICO



IMSS

DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
JEFATURA DE PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS
MÉDICOS
UNIDAD MEDICA FAMILIAR NUM. 13

"2019, Año del caudillo del sur, Emiliano Zapata"

OFICIO: 070104252110/0248/2019
Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 08 de ABRIL de 2019.

DRA. CLAUDIA IVETTE SANCHEZ FUENTES
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

Por medio de la presente, me permito notificarle de la NO INCONVENIENCIA de realizar su protocolo de investigación bajo el título "Actitud Materna Hacia la Alimentación del lactante en Mujeres Embarazadas de la U.M.F. 13", por lo que esperamos vernos favorecidos de la información que emane de esta.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

Atentamente.



Dr. Francisco Ricardo Escobar Díaz
N53 Director de la Unidad UMF 13

Bvld. Art. 123 Esquina Presa Chicoasen, Col. Las
Palmas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas CP 29040
Teléfono: (01961)-6141388
francisco.escobardi@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal en Chiapas
Unidad Médica Familiar No. 13



CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ASESOR (ES) DE TESIS

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 14 de Diciembre del 2020

Dra. Yunis Lourdes Ramírez Alcántara
Coord. Clínico de Educación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 13

En atención:

Dra Aida Murillo Chávez
Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar

Por este motivo informo a Usted que el trabajo de Tesis denominado “ACTITUD MATERNA HACIA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA UMF 13” con registro SIRELCIS No. R-2019-703-028 elaborado por la Dra. Claudia Ivette Sánchez Fuentes para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, ha sido realizado bajo mi asesoría y considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que se autoriza impresión.

Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente
DRA ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ