



BUAP



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina**

Hospital General de la Zona Norte “Bicentenario de la Independencia”

Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Nombre de la Tesis

“Evaluación diagnóstica pre y post capacitación sobre la actitud frente a la lactancia materna en un Hospital IHAN”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad:

Pediatría

Presenta

Dra. Myriam Rosalba Riveros Quiroga

Asesor Metodológico

Dra. Mariana Lee Miguel Sardaneta

Asesor Experto

Dra. Grecia Adriana Jarillo Guerrero

H. Puebla de Z. Enero 2025

Registro CI/R07/2023



Agradecimientos

Con profundo agradecimiento, quiero elevar mi gratitud a Dios y a la tierra de México, por abrir sus puertas y su corazón a mi proceso de formación y especialización, otorgándome oportunidades valiosas como estudiante extranjero. Esta bendición no solo me ha permitido adquirir conocimientos, sino también sumergirme en la rica y vibrante cultura mexicana.

Dedico esta tesis con amor y reverencia a mis padres, Stella Quiroga y Julio Riveros, y a mi hermano, Julián Leonardo Riveros Cruz. A ellos, pilares de mi vida, les debo la fuerza y el apoyo inquebrantable que me han sostenido en cada paso de este arduo camino de aprendizaje.

A mis queridos amigos, Kelly Mahete, Federico Parra, Nicole Parra y Laura Socadagui, mi gratitud eterna por su amistad sincera y su respaldo constante. Sin su aliento y compañía, este viaje habría sido mucho más difícil de transitar.

Gracias a todos por ser parte de esta travesía, por su amor y su presencia
incondicional en mi vida

“Cuando las raíces son profundas no hay porque temer al viento”.

Proverbio Africano

INDICE

1. RESUMEN.....	4
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 ANTECEDENTES GENERALES.....	7
2.3 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	22
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
6. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	25
7 . OBJETIVOS.....	25
7.1 OBJETIVO GENERAL	25
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
7.1 TIPO DE ESTUDIO	26
7.2 UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL.....	26
7.3 ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	26
7.4 TIPO DE MUESTREO.....	26
7.4.1. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	26
7.4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
7.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	28
7.6 DEFINICIÓN DE LA EXPOSICIÓN Y PROCEDIMIENTOS	29
7.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
8. LOGÍSTICA.....	31
8.1. RECURSOS HUMANOS	31
8.2. RECURSOS MATERIALES	31
8.3. RECURSOS FINANCIEROS	31
8.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
9. ASPECTOS ÉTICOS	33
11. RESULTADOS.....	35
12. DISCUSIÓN.....	42
13. LIMITANTES	45
14. CONCLUSIONES	46
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
16. ANEXOS.....	51

1. RESUMEN

Introducción:

La lactancia materna es la pauta inicial de la mejor nutrición que puedan recibir los niños desde su nacimiento. La OMS, la PAHO y la Unicef decreta que se debe garantizar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Se han establecido programas a nivel global como los hospitales iniciativa amigos del niño y la niña IHAN, garantizando los beneficios de la lactancia materna, sin embargo, en México, hasta el 31% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva. La preocupación por estas cifras, ha llevado al uso de escalas como la escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) para evaluar la actitud y eficacia de las madres en diferentes escenarios acerca de la lactancia materna.

Objetivo:

Comparar la actitud hacia la lactancia materna en las madres en puerperio inmediato antes y después de una capacitación en lactancia materna.

Material y métodos:

Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal, comparativo, homodémico y unicéntrico en el Hospital General Zona Norte entre enero y julio de 2024, en el área de alojamiento conjunto con madres en puerperio inmediato y mediato. Se utilizó la escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) para evaluar la actitud y autoeficacia en lactancia materna, administrando la escala en dos momentos: antes y después de una capacitación. La asociación entre variables cualitativas se evaluó utilizando la prueba de Chi-cuadrado y para muestras relacionadas, la prueba de Wilcoxon. Se consideró un valor de p menor a 0.05 para la significancia estadística.

Resultados:

Se encuestó a 140 pacientes entre enero y junio de 2024 que cumplieron criterios de inclusión. La edad promedio fue de 24 años, con una desviación estándar de 6.5, 42.4% cursó la secundaria.

Se evaluaron las actitudes hacia la lactancia materna antes y después de una capacitación. Los resultados mostraron un incremento general en las actitudes positivas tras la capacitación; sin embargo, algunas preguntas revelaron áreas con barreras persistentes. No se encontró actitudes positivas hacia los sucedáneos de leche humana en ninguna de las participantes. Al realizar el análisis entre la actitud de la madre respecto al pre y post test, encontramos un valor de $p = 0.03$, indicando una asociación significativa entre la capacitación y la mejora en las actitudes hacia la lactancia materna. Al realizar la prueba de muestras relacionadas, ésta arrojó un valor de $p = 0.00$, lo que sugiere que la capacitación tuvo un impacto significativo en la adopción de actitudes positivas hacia la lactancia materna.

Conclusión

La capacitación en lactancia materna demostró ser efectiva mejorando significativamente la actitud de las madres en el puerperio inmediato y mediato con un notable incremento en las puntuaciones post capacitación, por lo tanto, se evidencia la necesidad ineludible de plantear programas educativos sobre lactancia en la atención prenatal y postnatal, incluyendo a los familiares y red de apoyo social de las madres en estos hospitales con el fin de garantizar una mejor actitud ante la lactancia materna.

Palabras claves: autoeficacia, lactancia materna, escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, hospitales IHAN, capacitación en lactancia materna.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.2 ANTECEDENTES GENERALES

DEFINICIÓN

Los primeros 1000 días de vida de los niños son los más importantes y vulnerables de su desarrollo; por lo tanto, considerando los beneficios y la costo efectividad en esta etapa, se recomienda la lactancia materna con el fin de disminuir la morbimortalidad infantil.⁽¹⁾

La leche materna constituye un alimento ideal y completamente necesario para la alimentación de los recién nacidos. Los componentes de la leche materna no solo cubren las necesidades calóricas del bebé, sino que también proporcionan proteínas, azúcares, y células inmunitarias como macrófagos y células madre que contribuyen a la regeneración. Además, contiene cientos de miles de moléculas bioactivas que, según investigaciones recientes, pueden ofrecer protección contra infecciones, controlar los procesos inflamatorios, y estimular el sistema inmunitario, así como el desarrollo y maduración de los órganos. Muchos de sus oligosacáridos también ayudan a formar el microbioma del bebé⁽²⁾.

En el estudio denominado “lactancia materna y los resultados en materia de salud materna e infantil en países desarrollados” se evidencio en un metaanálisis que el antecedente de lactancia materna se asociaba con una reducción del riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis no específica, infecciones graves de las vías respiratorias inferiores, dermatitis atópica, asma (niños pequeños), obesidad, diabetes tipo 1 y 2,

leucemia infantil, síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y enterocolitis necrosante⁽³⁾.

Por lo anterior se considera que, si se lograra la ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal, podría prevenir 823 000 muertes anuales en niños menores de 5 años. Por lo cual, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Sociedad Española de Pediatría (Asociación Española de Pediatría, AEP), entre otros, recomiendan la lactancia materna exclusiva a demanda durante los primeros 6 meses de vida ⁽⁴⁾.

La lactancia materna también protege la salud de las madres. La lactancia materna prolongada se ha relacionado con una reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cánceres relacionados con los órganos femeninos, síndrome metabólico y diabetes, entre otros factores positivos⁽⁵⁾.

Dentro de los objetivos del milenio, la OMS se propone llevar al 50% de la población a la lactancia durante los primeros 5 meses de vida. Por lo cual, se han identificado dentro de los factores que impiden lograr dicho objetivo los siguientes: creencias sociales y familiares que hacen que inicien otro tipo de alimentos antes de tiempo, prácticas hospitalarias poco amigables de la lactancia como la administración de sucedáneos sin justificación, poca capacitación del personal de salud que pueda asesorar a las madres, desconocimiento de los riesgos que implica el inicio de alimentos en la primera etapa, así como el desconocimiento de una adecuada técnica de lactancia materna ⁽⁶⁾.

El abandono del amamantamiento es un problema de salud pública, lo cual ha llevado a estipular normas que nos acerquen al cometido. La Norma Oficial Mexicana 007-SSA-

2016 en el numeral 5.6.1.3 especifica: “Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida, en mujeres y recién nacidos cuyas condiciones de salud lo permitan”. Asimismo, en el numeral 5.8.6 especifica que en los centros de atención “Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.” Sin embargo, a pesar de este tipo de normatividad se encuentra que a nivel nacional únicamente el 31% de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, una tasa muy por debajo de las metas ⁽⁷⁾. Dentro de las posibles causas de destete temprano, la ingesta inadecuada de leche materna o la percepción de una producción de leche inadecuada es la razón más común para la interrupción temprana de la lactancia materna, para lo cual es necesario realizar un adecuado diagnóstico temprano el cual se realiza clínicamente al demostrar una alimentación insuficiente basada en un historial de enfermería, disminución de la producción de orina y heces del bebé y pérdida excesiva de peso del bebé ⁽⁸⁾.

El adecuado conocimiento y la buena práctica en lactancia materna es un tema prioritario a tratar dentro de la atención médica. Por lo cual, se crean los hospitales amigos de la madre y del niño. La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN) fue lanzada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad ⁽⁹⁾.

Para la implementación, las instituciones se sometieron a planes que incluyen la implementación a nivel país, a nivel hospitalario, criterios globales IHAN, cumplimiento

del Código Nacional de Sucedáneos, programas de ampliación y los recursos bibliográficos necesarios para dicha implementación, por lo cual se desarrollaron los 10 pasos y 3 anexos (tabla 1, tabla 2) donde se encuentran todos los requerimientos necesarios para llevar a una lactancia materna efectiva y duradera ⁽¹⁰⁾.

TABLA 1.

10 pasos para lactancia materna eficiente

- 1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
- 2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementaresta política.
- 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
- 5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.
- 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
- 7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
- 8. Alentar la lactancia a demanda.
- 9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
- 10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

Fuente: Washington 'Steps' Up: A 10-Step Quality Improvement Initiative to Optimize Breastfeeding Support in Community Health Centers. Schwartz R, Ellings A, Baisden A, Goldhammer CJ, Lamson E, Johnson D. Washington 'Steps' Up: A 10-Step Quality Improvement Initiative to Optimize Breastfeeding Support in Community Health Centers. J Hum Lact. 2015 Nov;31(4):651-9. doi: 10.1177/0890334415591147. Epub 2015 Jun 29. PMID: 26124223.

TABLA 2.

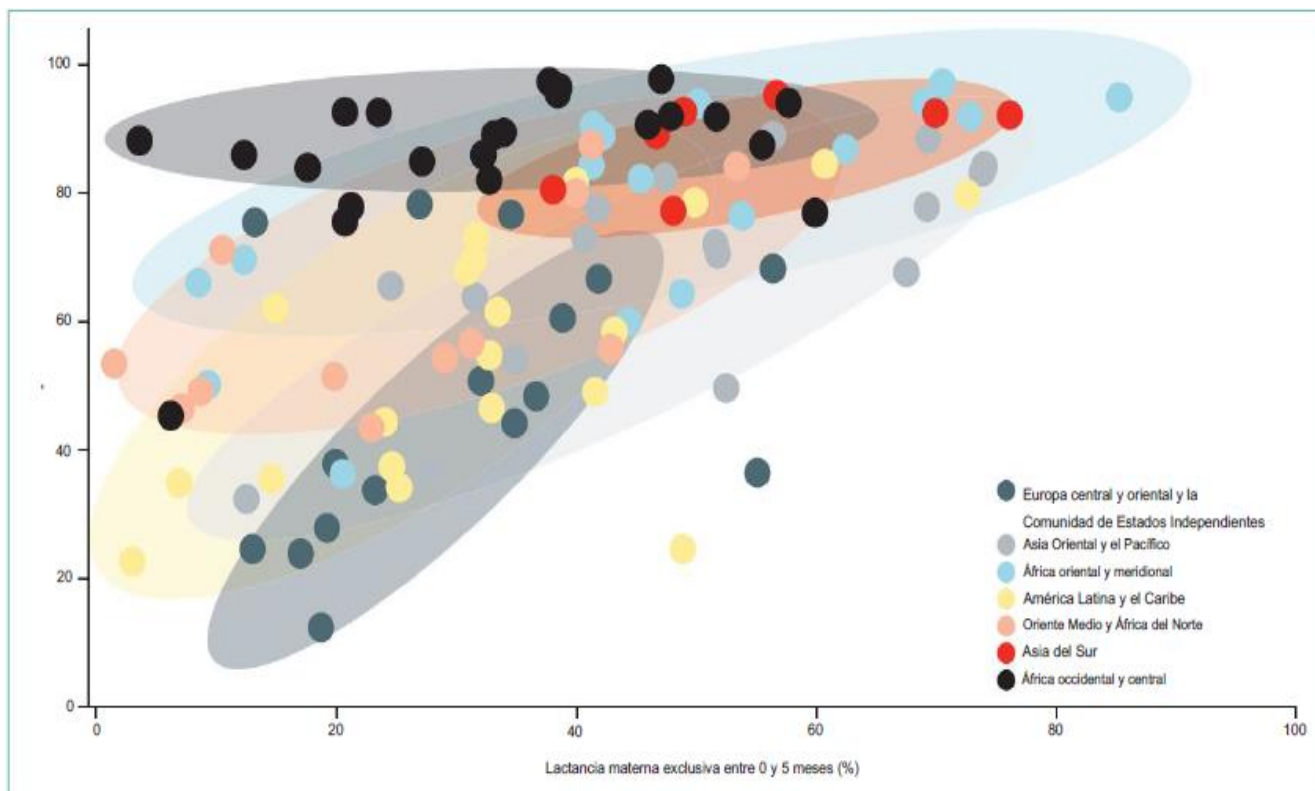
3 anexos

- Anexo 1: Cinco Pasos para Implementar la IHAN a Nivel de País: Sugerencias de Indicadores y Productos.
- Anexo 2: Preguntas sugeridas para una línea de base rápida para la evaluación de país, incluyendo la revisión de la literatura y entrevistas con personas claves.
- Anexo 3: Extractos de comunicaciones recientes de la OMS, UNICEF, u otras publicaciones, comunicaciones mundiales

Fuente: Washington 'Steps' Up: A 10-Step Quality Improvement Initiative to Optimize Breastfeeding Support in Community Health Centers. Schwartz R, Ellings A, Baisden A, Goldhammer CJ, Lamson E, Johnson D. Washington 'Steps' Up: A 10-Step Quality Improvement Initiative to Optimize Breastfeeding Support in Community Health Centers. *J Hum Lact.* 2015 Nov;31(4):651-9. doi: 10.1177/0890334415591147. Epub 2015 Jun 29. PMID: 26124223.

Ha quedado demostrado que la IHAN incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva. Esta iniciativa se ha llevado a cabo desde su creación en aproximadamente 16,000 hospitales en 171 países a nivel mundial, para lo cual fue necesario la utilización de los 10 pasos y los 3 anexos en pro de una lactancia materna eficiente y duradera⁽¹¹⁾. Las tasas de lactancia materna en los Estados Unidos son generalmente problemáticas, cayendo por debajo de las metas nacionales de lactancia materna. Se encontraron las siguientes cifras para bebés amamantados alguna vez: 79.2%, bebés amamantados a los 6 meses: 49.4%, lactantes amamantados a los 12 meses: 26.7%, y lactantes amamantados exclusivamente a los 6 meses: 18.8%. En México, las cifras no son más alentadoras. Aunque la lactancia materna es una alimentación económica, son los países en desarrollo quienes se han aventajado en el uso de sucedáneos de leche humana en los últimos años. Según la UNICEF, en México solo uno de cada 3 niños se registra una tasa de 22.3% en 2006 a 14.4% en 2012, en zonas rurales de 36.9 a 18.5% en 6 años⁽¹²⁾.

Grafica No 1. Relación entre la lactancia materna exclusiva entre los 0 y los 5 meses y la lactancia materna continua entre los 12 y los 15 meses, por región.



Tomado del artículo: Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

2.3 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La preocupación por la decreciente lactancia materna en los países en desarrollo ha llevado a investigación intensa de los beneficios de la misma, con tales investigaciones llegaron normativas por la OMS tales como el código nacional de sucedáneos en el año 1981, y la declaración Innocenti a sobre Lactancia Materna en 1990, en una revisión de 28 metaanálisis, se encontró que la lactancia materna es el único acto que disminuye la

brecha de salud entre los niños, además previenen la morbilidad infantil por diarrea, infecciones respiratorias y otitis media. Cuando las enfermedades infecciosas son causas comunes de muerte, la lactancia materna proporciona una protección importante, porque incluso en poblaciones de altos ingresos reduce la mortalidad por causas como la enterocolitis necrosante y el síndrome de muerte súbita del lactante, además hay evidencia de que favorece a las madres al prevenir cáncer de mama, cáncer de ovario y diabetes⁽¹³⁾ ver tabla 3.

Tabla 3 Beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre.

Inmediato	A largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> • Involución uterina • Reducción del sangrado • Infección reducida • Amenorrea de la lactancia • Reducción de adiposidad y peso. • Reducción de la depresión posparto • Reducción del estrés y la ansiedad • Imagen corporal mejorada 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del riesgo de cáncer (de mama, de ovario, de endometrio) • Endometriosis • Diabetes • Osteoporosis • hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares • síndrome metabólico • artritis reumatoide • enfermedad de Alzheimer • esclerosis múltiple.

Tomado del artículo: Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Jun;40(6):354-359. doi: 10.1055/s-0038-1657766. Epub 2018 Jul 6. PMID: 29980160; PMCID: PMC10798271.

HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los servicios de maternidad. En 2008, los instrumentos internacionales fueron actualizados y México comenzó a implementarlos en 2012, manteniéndolos en uso hasta la actualidad⁽¹⁴⁾

Así mismo se establecieron los siguientes ítems para para que las unidades hospitalarias:

1. Tener una política por escrito.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la política.
3. Informar a las embarazadas los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Iniciar la Lactancia Materna 30 minutos después del parto con el contacto piel a piel.
5. Mantener la lactancia aun en caso de separación.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
7. Practicar alojamiento conjunto.
8. Alentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones y/o chupones.
10. Formar grupos de apoyo para las madres sobre Lactancia Materna.⁽¹⁵⁾

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) ha demostrado ser muy eficaz en aumentar el inicio, la exclusividad y la duración de la lactancia materna en muchos países, mejorar la experiencia de atención médica de las madres y reducir las tasas de abandono infantil.

Dado que la lactancia materna ofrece beneficios a corto y largo plazo para el bebé, la madre y la sociedad, la implementación de la IHAN, junto con otros objetivos de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, sigue siendo crucial en los servicios de salud globales⁽¹⁶⁾

ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

La actitud frente a la lactancia materna es un factor psicométrico que puede predecir si la madre estará dispuesta a amamantar o no⁽¹⁷⁾, considerando esta como el principal indicio de la probabilidad y el tiempo que durará la lactancia. Diferentes estudios se ha establecido que la duración total de la lactancia y la lactancia exclusiva fueron de 3,3 y 2,4 meses, respectivamente, en la década de 1970 en el estudio de cohorte NutriNet-Santé, mientras que en la década de 2010 fueron de 5,9 y 3,2 meses. En 2013, la tasa de lactancia era del 18 % a los 6 meses, del 30 % a los 4 meses y del 66 % al nacer⁽¹⁸⁾. La medición de la actitud materna hacia la alimentación ha sido objeto de extensas investigaciones y se han desarrollado herramientas validadas para cuantificar el efecto sobre la práctica de la lactancia materna, por lo que se han crearon escalas que han permitido evaluar tanto el conocimiento como la actitud ante el amamantamiento, para esto las escalas Gender-Role Attitudes Toward Breast-Feeding Scale (GRABS) y la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) han sido ampliamente empleadas para la evaluación de las maternas ⁽¹⁹⁾.

La escala GRABS evalúa la actitud de las madres primíparas, mientras que la escala de Iowa evalúa el conocimiento y creencia que tienen las madres frente a la lactancia materna, Se ha descubierto que la Escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iowa

(IIFAS) que se utiliza para evaluar las actitudes hacia la lactancia materna, es confiable y válida en varios países, dado que es importante encontrar la relación entre las creencias, el conocimiento y actitud frente a la lactancia y así lograr intervenciones tempranas⁽²⁰⁾.

MEDICIÓN DE AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

En México, aún no se ha logrado desarrollar una encuesta estandarizada a nivel nacional sobre lactancia materna. Sin embargo, estudios como el realizado por Juárez et al. han abierto la puerta para la creación de nuevos instrumentos que contemplen los diversos contextos en los que se lleva a cabo la lactancia. En dicho estudio, se aplicó una encuesta con 15 ítems a 369 mujeres embarazadas, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 43 años, teniendo en cuenta diversas variables sociodemográficas para obtener un panorama más completo. Los resultados mostraron que la escala utilizada posee propiedades psicométricas adecuadas, lo que sugiere que podría ser una herramienta útil para generar indicadores válidos y confiables sobre la autoeficacia en la lactancia materna en México⁽²¹⁾.

Por otro lado, existen instrumentos ya estandarizados en otros países que se han adaptado al contexto mexicano. Un ejemplo de ello es la escala IFFAS, que fue utilizada en el estudio de Aguilar Navarro et al. Este análisis transversal incluyó la traducción al español y la adaptación cultural de la escala IFFAS, la cual fue aplicada a 385 mujeres embarazadas. Los resultados indicaron que al menos el 16.3 % de las participantes mostraron una actitud positiva hacia la lactancia. Además, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.65, lo que respalda la fiabilidad y validez de este instrumento para su aplicación en la población mexicana⁽²²⁾

Entre diciembre de 2021 y mayo de 2022, se llevó a cabo un estudio transversal analítico que involucró a mujeres mayores de 18 años que estaban lactando al momento del estudio; las participantes que usaban fórmula fueron excluidas. El muestreo se realizó por conveniencia, y se utilizó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la lactancia materna y su relación con el riesgo de destete temprano. En total, participaron 266 mujeres, de las cuales el 90,2% (n = 240) no presentaron riesgo de destete temprano. Dentro de este grupo, el 56,8% (n = 151) mostró un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Estos resultados sugieren que el desconocimiento no solo es un factor de riesgo para no iniciar la lactancia, sino también para un retiro temprano de la misma⁽²³⁾

En paralelo, el estado de Puebla cuenta con normativas específicas para promover y proteger la lactancia materna, como lo establece la "Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna para el Estado de Puebla" del año 2021. Aunque no se disponen de cifras actuales precisas sobre la situación de la lactancia en Puebla, se estima que las tasas no difieren significativamente de las cifras nacionales, las cuales siguen estando lejos de la meta establecida por la OMS, que es alcanzar al menos un 60% de lactancia materna a nivel mundial⁽²⁴⁾

IMPORTANCIA DE LA ACTITUD EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA.

La autoeficacia en la lactancia materna también se asocia con la percepción de la madre sobre la idoneidad de la leche para su bebé ⁽²⁵⁾. Algunos estudios muestran que el nivel de autoeficacia en la lactancia materna está relacionado con mayores tasas de éxito en el inicio y la continuación de la lactancia materna. Se considera que si alguien cree que

podrá amamantar, tiene más posibilidades de tener éxito. Su creencia de que pueden amamantar es algo que se puede mejorar. Una mayor confianza en uno mismo (autoeficacia) conduce a mejores resultados en la lactancia materna. Muchas intervenciones para mejorar la autoeficacia de la lactancia materna se llevan a cabo después del nacimiento de los bebés y de que ha comenzado la lactancia. Monitorear el desempeño de las madres y brindarles retroalimentación ayuda a aumentar su autoeficacia, interés en aprender y nivel de desempeño. Resultados de estudios realizados posterior a capacitaciones establecieron que el asesoramiento prenatal puede aumentar la autoeficacia de la lactancia materna y resolver la mayoría de los problemas de lactancia durante el período posparto ⁽²⁶⁾. Las herramientas de medición de la autoeficacia en la lactancia materna han facilitado la identificación temprana y el apoyo de los profesionales de la salud a las mujeres con mayor riesgo de interrupción temprana de la lactancia materna.

ESCALAS ESTANDARIZADAS PARA MEDIR AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Como parte del estudio de la autoeficacia durante la lactancia, se han desarrollado varios tipos de encuestas que miden estas características. La escala que se reporta en la literatura como la más utilizada es la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Esta es una escala de 14 ítems, cuyo principal propósito es establecer el riesgo de abandono de la lactancia en los primeros seis meses de vida. La medida más comúnmente empleada para evaluar la autoeficacia es la Escala BSES-SF ⁽²⁷⁾,

desarrollada en Canadá en 2003. Esta escala ha sido adaptada a diversos idiomas y contextos culturales, demostrando una sólida validez y confiabilidad.

Las madres que en atención primaria, tienen una puntuación en la BSES-SF por debajo de 58 tienen riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los dos meses. Esta escala fue creada en Canadá en el año 2003 y se ha reproducido en varios idiomas. Por ejemplo, en España se realiza el estudio LAYDI, que teniendo en cuenta variables como lactancia materna exclusiva, lactancia materna suplementada, puntuación, datos de la madre, datos del embarazo y parto y datos del recién nacido, encontró una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses del 67,2% ⁽²⁸⁾.

ANTECEDENTES DE LA ESCALA DE IIFAS.

La Escala de Actitudes y Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS), diseñada para medir las actitudes maternas hacia la alimentación infantil entre mujeres estadounidenses, mostró una alta concordancia (α de 0,86) ⁽²⁹⁾. Consta de 17 afirmaciones calificadas en una escala Likert de 5 puntos, desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo). Se deben traducir las puntuaciones de las preguntas: 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 17 (es decir, 1 = 5, 2 = 4, 4 = 2, 5 = 1), y luego sumar las puntuaciones de cada ítem. La fórmula de nueve elementos favorece la lactancia materna y el resto favorece la fórmula ⁽²⁹⁾, basado en su asociación con intenciones conductuales y comportamiento alimentario real, así como su relación con medidas alternativas de actitud hacia la alimentación infantil. Se encontró que el IIFAS era altamente confiable y tenía alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,86) ⁽³⁰⁾. La escala de IIFAS se ha probado en varios tipos de poblaciones. Desde el año 2014 se realiza validación en español en Colombia ⁽³¹⁾. En España, en el 2016, se realiza la revalidación de la escala, cuyos resultados sugirieron que una

adaptación española de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale es unidimensional con muy buena confiabilidad y validez.

Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS)

La escala de actitud de lactancia materna IIFAS se ha aplicado en múltiples poblaciones, por ejemplo, Aguilar Navarro et al. Aplicó la encuesta a 50 participantes para llevar a cabo la prueba piloto, y posteriormente a 385 mujeres en su primera gestación, asistentes a una institución de seguridad social, alfabetizadas. El tamaño de la muestra fue mayor que el mínimo requerido para las exigencias de los análisis empíricos, como el análisis estadístico factorial, llegando a la conclusión que es confiable en población mexicana⁽³²⁾.

En el año 2023 se publica un estudio descriptivo que incluye a 169 madres e hijos, concluyendo que al descubrir actitudes neutrales y positivas ante la lactancia materna es más factible la continuidad y el inicio de la lactancia materna. En este estudio se tomaron en cuenta madres entre 20 y 44 años, las cuales fueron entrevistadas al nacimiento, obteniendo que el 44% inicia la lactancia materna en la primera hora y que estas madres tenían actitudes favorables para la lactancia materna⁽³³⁾.

En el artículo del Dr. Gil et al. También se realiza un estudio en un hospital de Puebla, cuyos resultados son que el 2% tuvo una actitud positiva hacia la fórmula láctea, el 88% presentó una actitud neutral y únicamente el 10% tuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna, incluyendo en el estudio a 331 pacientes de un hospital en Puebla⁽³⁴⁾.

Finalmente la escala IIFAS sirvió como modelo para evaluar la escala utilizada en este estudio la cual fue validada en población colombiana en la ciudad de Bogotá, haciendo ciertas modificaciones según el contexto cultural actual y la necesidad de evidenciar la

percepción de la madre en su entorno social y autopercepción en la lactancia materna, como resultados La valoración de Spearman entre la escalada de actitud hacia la lactancia y la IIFAS fue de 0,363 ($p < 0,001$). Este resultado sugiere que la evaluación de la actitud hacia la lactancia materna mide un constructo vinculado con lo que evalúa la IIFAS, relacionado con el uso de fórmulas lácteas⁽²⁰⁾.

3. JUSTIFICACIÓN

La alimentación a través de la lactancia materna es reconocida como la mejor opción para la nutrición de los bebés, proporcionándoles los nutrientes necesarios y fortaleciendo varios aspectos de su salud, como el sistema inmunológico, gastrointestinal y neurológico, además de fomentar el vínculo emocional entre la madre y el hijo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece, la práctica de la lactancia materna puede ser afectada por diversos factores, entre ellos, la actitud y el conocimiento que tienen las madres sobre este método de alimentación. Se ha evaluado en múltiples estudios que a pesar del creciente reconocimiento de la importancia de la lactancia materna en los últimos diez años, las tasas de lactancia materna siguen siendo muy bajas en la mayoría de los países, Las reportadas por el mando mundial de la lactancia materna de la OMS muestran que únicamente el 44% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora después de nacer, lo cual está muy por debajo del objetivo de la OMS de alcanzar una tasa del 70% a nivel mundial (OMS, 2019), además refieren que tan solo un 40% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y apenas 23 países alcanzan la meta de que al menos el 60% de los recién nacidos reciban únicamente lactancia materna.

Actualmente, existen escalas que nos permite evaluar las actitudes de las mujeres con respecto a la alimentación infantil prediciendo la elección de los métodos de alimentación y la duración de la lactancia materna.

Este tipo de estudio, podría identificar áreas de mejora fortaleciendo las intervenciones destinadas a promover la lactancia materna, trayendo efectos benéficos en la población

infantil disminuyendo morbilidad y mortalidad así como efectos negativos en el sistema de salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma óptima de alimentación para los bebés. ENSANUD, ha reportado un incremento en las tasas de lactancia materna exclusiva, pasando del 28.6% en 2018-2019 al 33.6% en 2021-2022. No obstante, esta cifra sigue estando por debajo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que son del 50% para el año 2025 y del 70% para el año 2030.

Actualmente, el consumo de fórmula infantil sigue siendo el principal desafío para alcanzar los estándares internacionales de lactancia materna. Ello plantea interrogantes sobre las barreras que enfrentan las madres en el proceso de lactancia y los desafíos que los hospitales IHAN deben abordar para revertir esta tendencia.

Se han estudiado ya las barreras a las que las madres se enfrentan con la lactancia materna que inciden en el abandono de esta, tal como la inexperiencia, la falta de conocimiento, la presión social, la exposición a información contradictoria, experiencias negativas, problemas como la producción insuficiente de leche, la mala técnica alimentaria, entre otras.

Estas situaciones aunadas al apoyo insuficiente por parte del personal de salud y la falta de asesoría adecuada, también contribuyen a la falta de confianza en las habilidades de lactancia materna.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto de la capacitación en la actitud materna hacia la lactancia materna durante el puerperio inmediato, evaluado a través de encuestas aplicadas antes y después de la capacitación?

6. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

(Ha). Existen diferencias entre la evaluación de la actitud ante la lactancia materna pre capacitación con la evaluación post capacitación de las madres de alojamiento conjunto.

(H₀): No existen diferencias significativas entre la evaluación de la actitud ante la lactancia materna pre capacitación y la evaluación post capacitación de las madres de alojamiento conjunto

7 . OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Comparar la actitud hacia la lactancia materna en las madres en puerperio inmediato antes y después de una capacitación específica en lactancia materna.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Asociar la evaluación pre con post capacitación de la actitud materna sobre la lactancia materna.
- b) Determinar el grado de satisfacción general.
- c) Identificar la edad, control prenatal, escolaridad y estado civil
- d) Demostrar la pregunta peor evaluada pre y postcapacitación.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, longitudinal, comparativo, homodémico y unicéntrico.

7.2 UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

El presente estudio se realizó en el Hospital General de la Zona Norte Puebla, de enero del 2024 a julio del 2024.

7.3 ESTRATEGIA DE MUESTREO

Tamaño de la muestra: A conveniencia del investigador

7.4 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico

7.4.1. UNIVERSO DE ESTUDIO

Población fuente

Madres en puerperio inmediato, hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto.

Población elegible:

Pacientes del área de alojamiento conjunto que se encuentren en recuperación postparto y post cesárea en alojamiento conjunto con el recién nacido.

7.4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Madres que hablen español

Madres del área de alojamiento conjunto con recién nacidos sanos mayores a 36 semanas de gestación

Madres sin patologías previas que impidan lactancia materna.

7.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Recién nacidos con patologías de base que puedan comprometer su capacidad para recibir lactancia materna.
- Madres en alojamiento conjunto cuyos bebés hayan nacido en otra unidad hospitalaria.
- Mujeres que no acepten participar en la encuesta

7.4.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Mujeres que contesten el cuestionario incompleto.
- Mujeres cuyos hijos se encuentren hospitalizados.

7.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Tabla No 4

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Dependencia	Unidad de medición
Edad	Medida del tiempo desde el nacimiento de un individuo hasta fecha actual	Numero de años cumplidos hasta este periodo de la vida en el que se realiza la encuesta	Intervalo, cuantitativa	Independiente	Edad en número
Escolaridad	Hasta que nivel educativo curso	Referente a escolaridad registrada en la encuesta	Ordinal cualitativa	Independiente	Sin estudios /primaria/secundaria/ preparatoria/técnico /licenciatura
Estado civil	Estado conyugal actual a nivel legal	Estado conyugal actual referido en la encuesta	Nominal cualitativa	Independiente	1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada /separada
Controles prenatales	Los controles prenatales son un conjunto de procedimientos médicos y de atención integral diseñados para monitorear y cuidar la salud tanto de la madre como del feto durante el embarazo	Referente a si conto o no con controles prenatales	Nominal cualitativa	Independiente	1. Si /2. No
Actitud frente a la lactancia materna	Disposición emocional, cognitiva y conductual que una persona tiene hacia la práctica de amamantar a un bebé con la leche materna.	Utilizando escala basada en la escala infantil de alimentación y actitud de iowa (IIFAS), por medio de una evaluación que contempla actitudes hacia la lactancia materna,	Ordinal cualitativa	Dependiente	Escala de 28ikert. Actitud positiva a la lactancia materna 70 -85 puntos/- actitud neutral 49-69 puntos / actitud positiva a fórmula maternizada. 17-48 puntos

7.6 DEFINICIÓN DE LA EXPOSICIÓN Y PROCEDIMIENTOS .

Se seleccionan las pacientes madres en alojamiento conjunto que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, los resultados se dividieron en dos grupos relacionados; uno pre y otro posterior a la capacitación en lactancia materna, se tuvieron en cuenta variables como la edad, escolaridad, controles prenatales, estado civil y actitud frente a la lactancia materna según escala de actitud ante la lactancia materna basada en la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS, la cual clasifica la puntuación en tres categorías:

- Actitud positiva a la lactancia materna: 70 -85 puntos
- Actitud neutral: 49-69 puntos
- Actitud positiva a fórmula maternizada: 17-48 puntos

Se elabora una hoja de recolección de datos en Excel y se realiza análisis de estos datos en software IBM SPSS versión 29

7.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se presentaron como media y desviación estándar. En el caso de las variables continuas con distribución normal, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables continuas que no seguían una distribución normal, se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, después de verificar la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado el tamaño de la muestra.

La asociación entre variables se evaluó utilizando la prueba de Chi-cuadrado y prueba de Wicolxon. Estas pruebas permitieron determinar la categorización del uso como adecuado, regular o inadecuado en cada grupo.

Se consideró que había significancia estadística cuando el valor de p era menor a 0.05.

8. LOGÍSTICA

8.1. RECURSOS HUMANOS

Médico asesor experto

Experto en Metodología de la Investigación.

Médico Residente en pediatría

8.2. RECURSOS MATERIALES

Revistas indexadas del año curso, en inglés y en español sobre Lactancia, escalas de medición de autoeficacia en lactancia materna, protocolos de hospital IHAN y recomendaciones de OMS acerca de la lactancia materna

8.3. RECURSOS FINANCIEROS

Propios del investigador.

8.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla No.5 cronograma de actividades

	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	
Inicio del proyecto de investigación	x																	
Realización de marco teórico y planteamiento del problema	x																	
Pregunta de investigación y objetivo general		x	x															
Verificación bibliográfica de la validación del instrumento				X	X													
Estandarización de los instrumentos de capacitación						x	x											
Validación por comité de ética y de investigación									x									
Encuesta IIFAS										x	X	x	x					
Interpretación de resultados														x				
Elaboración de resultados escritos															x			
Realización de correcciones																X		
Finalización de proyecto																		x

9. ASPECTOS ÉTICOS

La siguiente investigación se realiza bajo los estándares éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964 la cual establece la normatividad para la realización de proyectos de investigación en humanos, en los cuales se resalta principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia y no mal eficiencia; en México La Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100, establece dicha normatividad, establecidos en el siguiente párrafo:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

11. RESULTADOS

Se encuestaron a 145 pacientes en estado de puerperio inmediato en la unidad hospitalaria desde el mes de enero del 2024 al mes de junio del 2024, bajo criterios específicos de inclusión y exclusión, excluyéndose 5 pacientes por realizar la encuesta de manera incompleta.

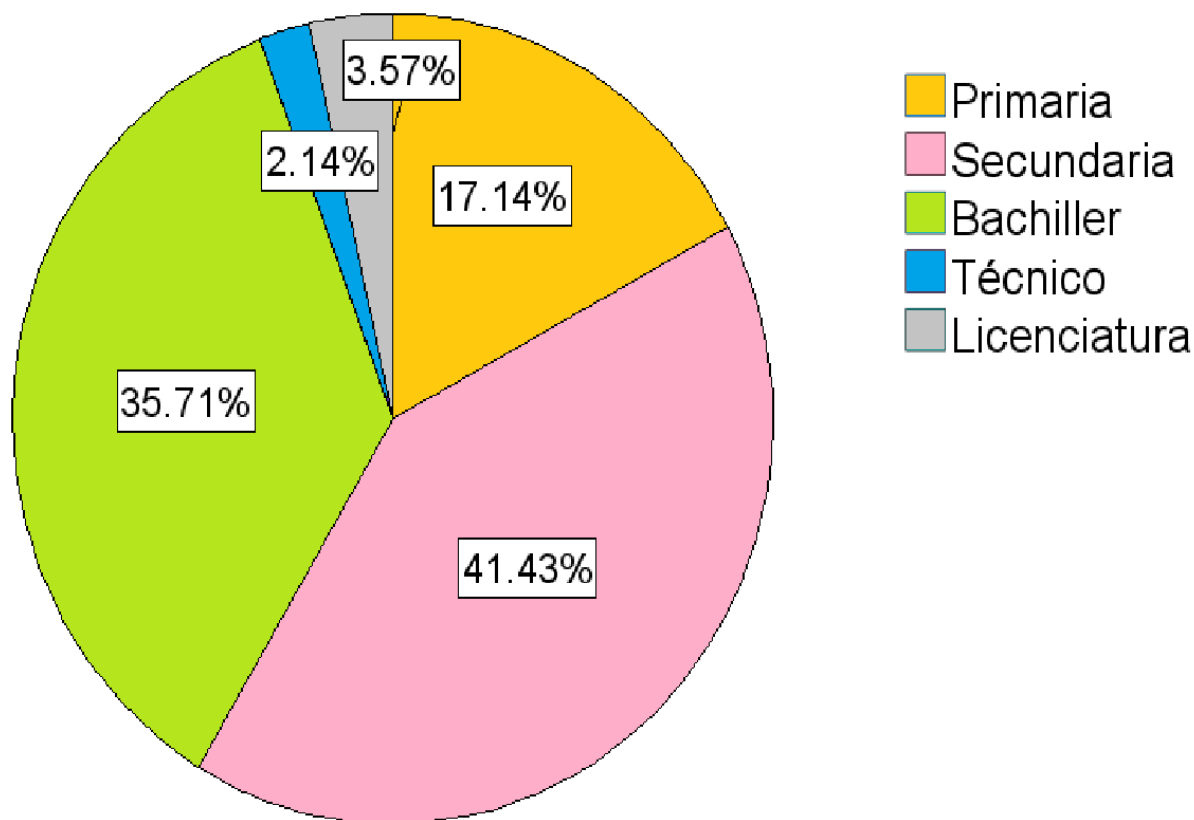
De 140 paciente evaluadas, se reportó una media de edad de 24 años, con una desviación estándar de 6.5, edad mínima de 15 y máxima de 43 años. Ver tabla 6.

Tabla No. 6 edad

Media	24
DE	6.5
Mínimo	15
Máximo	43

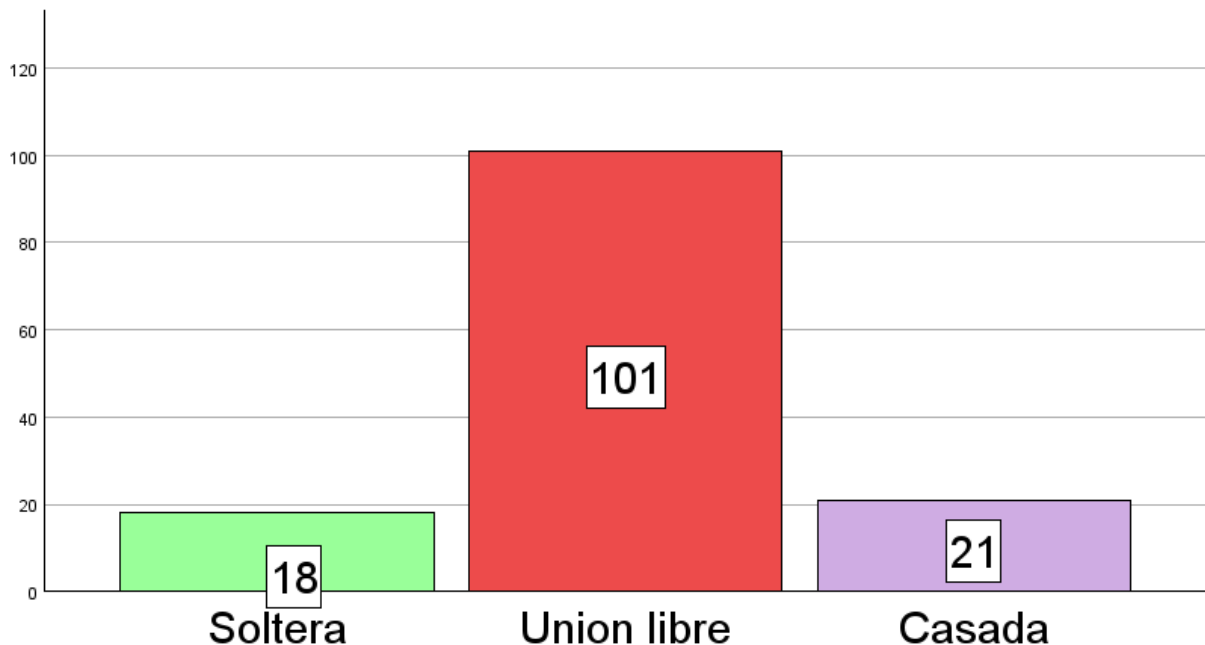
En cuanto a la escolaridad, se puede evidenciar en la gráfica No. 3 predominio de secundaria (42.4%) , seguido por bachillerato con 35.7%.

Gráfica No.3. Escolaridad de la madre



Con respecto al estado civil, se observó que solo el 12% de las encuestadas eran solteras, mientras que la mayoría, un 72%, se encontraban en unión libre; sólo el 15% estaban casadas (Gráfica 4).

Gráfica 4. Estado civil



A pesar del incremento general en las actitudes positivas hacia la lactancia materna tras la capacitación, ciertas preguntas revelan áreas donde persisten barreras y conceptos erróneos significativos, por ejemplo la pregunta 4: "Para mí no tiene importancia el lugar donde doy pecho a mi bebé" muestra que, aunque hubo una ligera mejora, muchas madres siguen experimentando incomodidad o reticencia a amamantar en público, lo que refleja la necesidad de abordar y desmitificar preconceptos sociales errados en futuras capacitaciones; la pregunta 10: "La forma como me alimento afecta la calidad de la leche que produzco" destaca una insuficiente conciencia sobre la relación entre la dieta materna y la calidad de la leche, sugiriendo que es crucial reforzar las recomendaciones nutricionales como parte integral de la agenda educativa. Por último, la pregunta 13: "Mi bebé crece mejor si lo alimento solo con el pecho" revela que, aunque hubo cierta mejora, persisten dudas significativas

entre las madres sobre la suficiencia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento del bebé, lo cual podría estar ligado a mitos o información incorrecta que no fueron completamente abordados, subrayando la importancia de fortalecer la educación en este aspecto clave, ver tabla No.8.

Tabla No. 8 Resultados pre test y post test

Pregunta	Puntajes Pre test		Puntajes Post test	
1. Amamantar a mi bebé los primeros 6 meses de vida le dará una mejor salud a mi bebé +	Totalmente de acuerdo	44	Totalmente de acuerdo	118
	De acuerdo	92	De acuerdo	28
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	0	En desacuerdo	0
	Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	0
2. Es más fácil controlar la alimentación de mi bebé con el tetero que cuando lo amamanto. -	Totalmente de acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	100
	De acuerdo	12	De acuerdo	1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	93	En desacuerdo	39
	Totalmente en desacuerdo	18	Totalmente en desacuerdo	100
3. Mi bebé puede manifestarme cuando está lleno y no quiere tomar más leche.+	Totalmente de acuerdo	14	Totalmente de acuerdo	87
	De acuerdo	112	De acuerdo	52
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	8	En desacuerdo	0
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	1
4. Para mí no tiene importancia el lugar donde doy pecho a mi bebé.+	Totalmente de acuerdo	23	Totalmente de acuerdo	92
	De acuerdo	96	De acuerdo	41
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	10	En desacuerdo	7
	Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	0
5. Se puede continuar la lactancia materna después de terminar la licencia de maternidad +	Totalmente de acuerdo	9	Totalmente de acuerdo	90
	De acuerdo	104	De acuerdo	49
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1
	En desacuerdo	12	En desacuerdo	0
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	0
	Totalmente de acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	1

6. La lactancia prolongada luego de 6 meses afecta mi salud -	De acuerdo	22	De acuerdo	7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	77	En desacuerdo	36
	Totalmente en desacuerdo	33	Totalmente en desacuerdo	96
7. El apoyo en el proceso de la lactancia por mi pareja es importante para mí +	Totalmente de acuerdo	6	Totalmente de acuerdo	74
	De acuerdo	100	De acuerdo	60
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
	En desacuerdo	19	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	0
8. La lactancia materna es menos costosa que la lactancia con leche de fórmula +	Totalmente de acuerdo	24	Totalmente de acuerdo	100
	De acuerdo	110	De acuerdo	37
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1
	En desacuerdo	3	En desacuerdo	1
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	1
9. Siento menos satisfacción personal cuando alimento a mi bebé con leche de fórmula infantil que con leche materna +	Totalmente de acuerdo	9	Totalmente de acuerdo	93
	De acuerdo	97	De acuerdo	40
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	24	En desacuerdo	5
	Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	2
10. La forma como me alimento afecta la calidad de la leche que produzco.+	Totalmente de acuerdo	8	Totalmente de acuerdo	94
	De acuerdo	83	De acuerdo	35
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2
	En desacuerdo	31	En desacuerdo	9
	Totalmente en desacuerdo	5	Totalmente en desacuerdo	0
11. La actitud de mi pareja en relación con la lactancia es muy importante para mí +	Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	74
	De acuerdo	98	De acuerdo	53
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
	En desacuerdo	22	En desacuerdo	10
	Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	0
12. Extraer mi leche es otra opción de alimentar con pecho a mi bebé +	Totalmente de acuerdo	12	Totalmente de acuerdo	86
	De acuerdo	114	De acuerdo	51
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2
	En desacuerdo	10	En desacuerdo	1
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	0

13. Mi bebé crece mejor si lo alimento solo con el pecho +	Totalmente de acuerdo	13	Totalmente de acuerdo	94
	De acuerdo	119	De acuerdo	43
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	4	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	0
14. Amamantar a mi bebé en forma permanente afecta mi figura -	Totalmente de acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	84
	De acuerdo	25	De acuerdo	9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1
	En desacuerdo	82	En desacuerdo	46
	Totalmente en desacuerdo	30	Totalmente en desacuerdo	84
15. Mi bebé tiene más riesgo de engordarse si lo alimento con fórmula infantil +	Totalmente de acuerdo	12	Totalmente de acuerdo	82
	De acuerdo	103	De acuerdo	53
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	14	En desacuerdo	4
	Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	1
16. Mi bebé acepta más fácil el inicio de la alimentación complementaria cuando se alimenta con leche materna +	Totalmente de acuerdo	10	Totalmente de acuerdo	92
	De acuerdo	118	De acuerdo	47
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	4	En desacuerdo	1
	Totalmente en desacuerdo	0	Totalmente en desacuerdo	0
17. La leche de fórmula infantil es igual de saludable a la leche materna -	Totalmente de acuerdo	1	Totalmente de acuerdo	
	De acuerdo	6	De acuerdo	4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	En desacuerdo	76	En desacuerdo	24
	Totalmente en desacuerdo	55	Totalmente en desacuerdo	112

Al realizar la prueba estadística de asociación pudimos observar que los resultados tanto de pre y post test no hubo ningún resultado con actitud positiva a la formula maternizada por lo tanto pudimos observar que dentro de la actitud pre test 107 participantes tuvieron actitud neutral y 33 actitud positiva comparado con el resultado post tes donde 25 tuvieron actitud neutral y 115 actitud positiva, al realizar la asociación entre ambas

variables pudimos encontrar una p de 0.03 dando significancia estadística a este estudio, de esta manera se rechaza la hipótesis nula. Ver tabla 9

Tabla No. 9 Prueba de Chi -Cuadrado

	Pre test.	Post test	Total
Actitud neutral	107	25	
Actitud positiva	33	115	*0.03

* Chi- cuadrado de Pearson

Al realizar la prueba estadística de Wilcoxon para las muestras relacionadas pudimos observar una p de 0.00 lo que significa que la capacitación si tiene relación con una actitud positiva en lactancia materna, Ver tabla 10.

Tabla No. 10 Prueba de Wilcoxon

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	3	11,83	35,50
Rangos positivos	134	70,28	9417,50
Empates	3		
Total	140		0.00*

*Prueba de Wilcoxon

12. DISCUSIÓN.

Los resultados de este estudio muestran una mejora significativa en la actitud de las madres hacia la lactancia materna tras recibir capacitación específica. Esta mejoría se reflejó en los puntajes obtenidos en la escala aplicada, la cual, aunque presenta algunas diferencias respecto a las preguntas de la escala original IIFAS, fue estandarizada en población latinoamericana, dicha escala establece una valoración entre la actitud hacia la lactancia materna y factores como la autopercepción, el apoyo psicosocial y el conocimiento previo sobre la lactancia. Tras la intervención educativa, se observó un notable aumento en las actitudes positivas, lo que resultó en una diferencia estadísticamente significativa (χ^2 , $p = 0$)

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se encontró que la edad no tuvo relevancia en las respuestas, con la mayoría de las participantes entre 15 y 43 años, un rango que coincide con hallazgos en estudios previos.

Respecto a la escolaridad, el 41.43 % de las madres tenía secundaria, similar a lo reportado por Aguilar Navarro et al. (2016)⁽³²⁾, quien también encontró un 40 % de participantes con esta escolaridad. Sin embargo, Gil et al.⁽⁴⁰⁾ señalaron un 61 % de mujeres con bachillerato en su investigación realizada igualmente en un hospital en el estado de Puebla .

En relación al estado civil, el 72 % de las mujeres estaban en unión libre, un hallazgo que se alinea con estudios anteriores que indican una mayoría en esta situación. No obstante, el estudio de Gil et al.⁽³⁴⁾ encontró una relación significativa entre el estado civil y la autoeficacia ($p = 0.025$).

Respecto a los controles prenatales, este estudio no encontró relación significativa entre la actitud hacia la lactancia y la realización de estos, aunque se observó un alto apego a ellos.

Los resultados generales revelan que, en el pre test, el 76 % de las participantes mostró una actitud neutral hacia la lactancia materna, similar a los hallazgos de Gil et al. en Puebla (83 %) y Aguayo et al. en Aguascalientes (94 %) ⁽¹⁸⁾. sin embargo estos reportes corresponden a respuestas sin previa capacitación e inclusive estos resultados se podrían comparar con resultados de la misma escala en países anglosajones, España y suramericanos mas no en países asiáticos donde aún hay más preferencia por la fórmulas lácteas maternizadas sobre la lactancia materna como se establece en el estudio Húngaro de Ungvary R et al ⁽³⁵⁾.

A pesar de la creciente importancia de la capacitación en lactancia materna en unidades IHAN, es fundamental reforzarlas, si bien tras la capacitación, al menos el 82 % de las madres mostraron actitudes positivas hacia la lactancia, se evidencio que en algunas preguntas se persistía en actitudes neutras. En el caso de la pregunta 4 “Para mí no tiene importancia el lugar donde doy pecho a mi bebé” Aguilar Navarro Et al muestran que se persiste en actitud neutral con una media de 3.45 como puntaje en su pregunta No 8 ⁽³²⁾ la cual se correlaciona con la misma pregunta realizada en esta encuesta esto indica que aun existe incomodidad y ansiedad social al amamanta ir en espacios públicos a pesar de la cultura occidental lo cual sin contrarresta con los resultados obtenidos en la india por Javath Hussain donde se establece una puntuación negativa con una media de 1.3 lo cual se asocia a creencias sociales propias de la cultura ⁽³⁶⁾ .

Lo consistente a la pregunta 10 que dice “La forma como me alimento afecta la calidad de la leche que produzco”, se asocia a la idoneidad de alimentos que reciben las madres. En un estudio realizado en el departamento de Antioquia en Colombia en el cual se evaluaron 139 mujeres que se encontraban en periodo de lactancia se pudo evidenciar una prevalencia de riesgo de deficiencia en la ingesta calórica de 71,4 %; proteína, 91,4 %; hierro, 18,5 %; calcio, 84,2 %; zinc, 86,7 %; vitamina C, 87,1 %; vitamina A, 90,6 %; folato, 93,6 %, y vitamina B12, 43,1 , con una alimentación de predominio con 42 % de alimentos procesados y 88 % de ultra procesados⁽³⁷⁾, en México no existe un estudio que establezca esta correlación del aspecto nutricional en las madres que amamantan, sin embargo dado el tipo de población latina se cree se podría extrapolar considerando los resultados en el que aún existen dudas de cuáles son los requerimientos nutricionales básicos para mejorar el proceso de lactancia y mantenerlo con el tiempo, lo cual puede abrir un nuevo campo de investigación acerca de la nutrición en el puerperio y lactancia de las madres mexicanas.

Finalmente la pregunta No. 13 “Mi bebé crece mejor si lo alimento solo con el pecho”, que se puede extrapolar a la pregunta 9 de la escala de IIFAS original “Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquéllos alimentados por fórmula” presento respuestas positivas a la lactancia materna manteniendo una media de 4 puntos en estudios como el de Aguilar Navarro y Gil et al realizados en poblaciones similares ^(32,34), lo cual puede corresponder a ideología sociocultural de las personas, sin embargo se deberá insistir en este punto evidenciando las características nutricionales de la leche materna durante nuevas capacitaciones.

13. LIMITANTES

- El tesista como único evaluador y capacitador
- La mayoría de las encuestas se podían realizar en el turno vespertino cuando ya se habían dado la mayoría de las altas en alojamiento conjunto

14. CONCLUSIONES

La capacitación en lactancia materna demostró ser altamente efectiva, mejorando significativamente la actitud de las madres en puerperio inmediato. Esto se evidenció en el incremento de la puntuación promedio post capacitación, con diferencias estadísticamente significativas entre los resultados pre y post test. En cuanto a las variables sociodemográficas como edad, escolaridad, estado civil o realización o no de controles prenatales, no se encontró una relación directa entre estas y la actitud hacia la lactancia, lo que sugiere que la eficacia de la capacitación es independiente de estos factores.

Aunque nuestro hospital cuenta con la acreditación IHAN y ofrece espacios para la capacitación, como charlas impartidas por el equipo de lactario, la difusión de los beneficios de la lactancia y capacitaciones al personal de salud involucrado en la atención de las pacientes, los resultados obtenidos destacan el impacto positivo de estas iniciativas y subrayan la importancia de una reeducación continua. Por ello, se recomienda reforzar los programas educativos que promuevan la lactancia materna como parte esencial de la atención integral, tanto prenatal como postnatal, con especial atención a poblaciones con bajos niveles educativos.

Es fundamental, además, incorporar intervenciones personalizadas que permitan, a través de las capacitaciones, interactuar directamente con las madres, responder a sus dudas y evaluar las técnicas de amamantamiento, con el fin de fortalecer su confianza en la lactancia. Asimismo, es indispensable capacitar al personal de salud, incluyendo a enfermeras y médicos, para que durante las consultas médicas se ofrezcan intervenciones específicas sobre lactancia materna. También se debe considerar la

nutrición materna como un nuevo campo de investigación, dado que el desconocimiento en este aspecto a menudo contribuye al abandono prematuro de la lactancia. Todo esto garantizará un mayor conocimiento, mayor confianza y, en consecuencia, una mejor actitud hacia la lactancia, lo que se traducirá en una mejor salud tanto para los niños como para sus madres.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Montero ZI. Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades (Feeding problems in infants. First part: basic concepts). Vol. 21. 2009.
2. Gura T. Nature's first functional food. Vol. 345, Science. 2014.
3. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. 2007.
4. Quigley MA, Carson C. Breastfeeding in the 21st century. Vol. 387, The Lancet. 2016.
5. Clausen M. Breastfeeding benefits both mother and child. Vol. 109, Laeknabladid. 2023.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Vol. 387, The Lancet. 2016.
7. PABLO ANTONIO KURI MORALES. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
8. Núñez-Cózar I, Jerez Barranco D, Anarte Ruiz C. Alimentación complementaria durante el primer año de vida. Revisión bibliográfica. Revista Internacional De Cuidados De Salud Familiar Y Comunitaria. 2022;18(11737).
9. Organización Mundial De La Salud. asamblea nutricion de la madre y el niño. In 2016.
10. Mangialavori GL, Della Rosa G, Finkelstein JZ. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en localidades seleccionadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. ReDSal. 2022;1(1).
11. Mäkelä H, Axelin A, Kolari T, Niela-Vilén H. Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. Sexual and Reproductive Healthcare. 2023;35.
12. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países. Asociación Española de Pediatría. 2016;
13. INEGI. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales. La Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2016;
14. Series B. Supplementary appendix. Webappendix Lancet Breastfeeding Series. 2016;(1).
15. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña. 2023.
16. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Vol. 12, Maternal and Child Nutrition. 2016.

17. Narciso J, Silva AJ, Rodrigues V, Monteiro MJ, Almeida A, Saavedra R, et al. Behavioral, contextual and biological factors associated with obesity during adolescence: A systematic review. Vol. 14, PLoS ONE. Public Library of Science; 2019.
18. Aguayo-Esquivel EM, Dávila-Hernández KA, Puga-Montoya KL, Rodríguez-Limón M del R, Gómez-Cardona JP. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. SANUS. 2019;(5).
19. Courtois F, Péneau S, Salanave B, Andreeva VA, Roland-Cachera MF, Touvier M, et al. Trends in breastfeeding practices and mothers' experience in the French NutriNet-Santé cohort. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1).
20. Jácome Orozco Á, Sierra Matamoros FA, Lozano Neira LC. Desarrollo y validación de una escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.* 2021;4(3).
21. Juárez Castelán MA, Rojas Russell ME, Serrano Alvarado K, Gómez García JA, Huerta Ibáñez A, Ramírez Aguilar M. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia.* 2018;12(1).
22. Coronado Castilleja Médico Pasante A. mx artículo original *Acta Pediatr Mex* [Internet]. Vol. 37, *Acta Pediatr Mex.* 2016. Available from: www.actapediatrica.org.mx
23. Bautista-Justo LC. , MVLC. , & XBVM. (2023). Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Atención familiar.* 2023 Dec 8;25–9.
24. Lamelas M, Granado M, Cáceres M. Intervención informativa a las embarazadas acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. *Rev Ginecología y obstetricia de México.* 2022;89(5).
25. Rubén García-Fernández, Sonia Rodríguez-Llagüerri, Maria Helena Presado, Cristina Lavareda Baixinho, Cristian Martín-Vázquez, Cristina Liebana-Presa. Autoeficacia En La Lactancia Materna Y Apoyo Social: Un Estudio De Revisión Sistemática. *New Trends In Qualitative Research.* 2023;18.
26. Chaabna N, Mahfoud ZR, Letourneau N, Forgrave D, White D. Muslim women's attitudes toward infant feeding in Qatar: An exploration using the Iowa infant feeding attitude scale. *Midwifery.* 2022;114.
27. Faridvand F, Mirghafourvand M, Mohammad-alizadeh-charandabi S, Malakouti J. Breastfeeding performance in Iranian women. *Int J Nurs Pract.* 2018;24(4).
28. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *An Pediatr (Engl Ed).* 2022;96(1).
29. Saus-Ortega C. Revisión crítica de la Escala de Evaluación de la Lactancia Materna LATCH. Un estudio cualitativo. *Matronas Profesión.* 2020;21.
30. Uyar Hazar H, Uzar Akça E. Prenatal breastfeeding self efficacy scale: Validity and reliability study. *Turk Pediatri Ars.* 2018;53(4).
31. Orozco ÁJ, Alexander F, Matamoros S, Camila L, Neira L. Desarrollo y validación de una escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna
Development and validation of a scale for the measurement of attitude towards

- breastfeeding Desenvolvimento e validação de uma escala para medir a atitude em relação ao aleitamento materno Artículo original Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo [Internet]. 2021;4(3):15–25. Available from: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.234>
32. Aguilar-Navarro HJ, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández OJ, Cobos-Aguilar H. Adaptation of Iowa Infant Feeding Attitude scale in Mexican population. *Acta Pediatrica de Mexico*. 2016;37(3).
 33. Patricia S, Rico O, Duarte Valderrama A. Adaptación Cultural De La Iowa Infant Feeding Attitude Scale En Español A Un Grupo Poblacional Colombiano Cultural Adaptation Of Iowa Infant Feeding The Attitude Scale In Spanish To A Colombian Population Group.
 34. Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Survey in puerperal women on self-efficacy and attitude of breastfeeding, from a tertiary care hospital. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2020 Aug 1;87(4):132–6.
 35. Ungváry R, Itzész A, Bóné V, Török S. Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the Iowa infant feeding attitude scale. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1).
 36. Arifunhera JH, Srinivasaraghavan R, Sarkar S, Kattimani S, Adhisivam B, Vishnu Bhat B. Is maternal anxiety a barrier to exclusive breastfeeding? *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2016;29(17).
 37. Londoño Cano E, Calvo Betancur VD, Restrepo Mesa SL. Factores asociados al estado nutricional en un grupo de mujeres lactantes de Antioquia, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2022;40(3).

16. ANEXOS

Escala basada en Escala IIFAS utilizada la cual consta de 17 elementos (Tabla 3) con una escala de Likert de 5, que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Amamantar a mi bebé los primeros 6 meses de vida le dará una mejor salud a mi bebé	1	2	3	4	5
Es más fácil controlar la alimentación de mi bebé con el tetero que cuando lo amamanto.	5	4	3	2	1
Mi bebé puede manifestarme cuando está lleno y no quiere tomar más leche.	1	2	3	4	5
Para mí no tiene importancia el lugar donde doy pecho a mi bebé.	1	2	3	4	5
Se puede continuar la lactancia materna después de terminar la licencia de maternidad	1	2	3	4	5
La lactancia prolongada luego de 6 meses afecta mi salud	5	4	3	2	1
El apoyo en el proceso de la lactancia por mi pareja es importante para mí	1	2	3	4	5
La lactancia materna es menos costosa que la lactancia con leche de fórmula	1	2	3	4	5
Siento menos satisfacción personal cuando alimento a mi bebé con leche de fórmula infantil que con leche materna	1	2	3	4	5
La forma como me alimento afecta la calidad de la leche que produzco.	1	2	3	4	5
La actitud de mi pareja en relación con la lactancia es muy importante para mí	1	2	3	4	5
Extraer mi leche es otra opción de alimentar con pecho a mi bebé	1	2	3	4	5
Mi bebé crece mejor si lo alimento solo con el pecho	1	2	3	4	5
Amamantar a mi bebé en forma permanente afecta mi figura	5	4	3	2	1
Mi bebé tiene más riesgo de engordarse si lo alimento con fórmula infantil	1	2	3	4	5
Mi bebé acepta más fácil el inicio de la alimentación complementaria cuando se alimenta con pecho que con fórmula infantil	1	2	3	4	5
La leche de fórmula infantil es igual de saludable a la leche materna	5	4	3	2	1

Consentimiento informado

se realizara a todas la madres encuestadas consentimiento informado previo a la realización de dichas encuestas.

Consentimiento informado para realización de encuesta IIFAS

Estimado/a participante, Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Myriam Rosalba Riveros Quiroga , estudiante de la especialidad de Pediatría del Hospital General Zona Norte Bicentenario de la independencia , adjunto a la Benemerita Universidad Autónoma de Puebla para la realización de proyecto de tesis para adquirir el titulo de pediatra denominado “Evaluación diagnóstica pre y post capacitación sobre la actitud frente a la lactancia materna en el hospital IHANN de segundo nivel”, asesorada por la Dra. Grecia Adriana Jarillo Guerrero, pediatra neonatóloga con alta especialidad en neurodesarrollo:

- La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera confidencial y su nombre y datos no serán divulgados
- La información dicha por usted será grabada y utilizada únicamente para esta investigación. La grabación será guardada por el investigador en su computadora personal por un periodo de tres años luego de publicada la tesis.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

• Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: myriamrosalbariverosquioga@gmail.com

Además, si tiene alguna duda sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación del hospital investigacionhgzn2020@gmail.com

Complete los siguientes enunciados en caso desee participar:

Nombre completo: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**IMSS
BIENESTAR**



**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL HGZNP "BI"
ASUNTO: AUTORIZACION IMPRESIÓN DE TESIS**


**DRA. LIS ROSALES BÁEZ
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO FMBUAP
PRESENTE.**

Por Medio del presente, hago de su conocimiento que la C. Myriam Rosalba Riveros Quiroga, del tercer año de la Especialidad de Pediatría, realizó su Tesis con título: "EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PRE Y POST CAPACITACIÓN SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL IHAN", realizado en el Hospital General Zona Norte de Puebla, "Bicentenario de la Independencia", bajo la dirección de la Dra. Grecia Adriana Jarillo Guerrero y Dra. Mariana Lee Miguel Sardaneta, ha sido revisada en su contenido y estructura, por lo que se autoriza para su impresión.

Sin más por el momento y agradeciendo su apoyo, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
H. PUEBLA DE ZARAGOZA A 21 DE AGOSTO DE 2024
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"**




Dra. Mariana Lee Miguel Sardaneta
Jefe de Enseñanza e Investigación
HGZNP "BI"


Dra. Maria Elena Luna Ruiz
Ced. Prof. 3503829
Secretaria de Enseñanza e Investigación
HGZNP "BI"
DRA. MARIA ELENA LUNA RUIZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN
DEL HGZNP "BI"


DRA. GRECIA ADRIANA JARILLO GUERRERO
ASESOR EXPERTO


Dra. Mariana Lee Miguel Sardaneta
Jefatura de Enseñanza e Investigación
DRA. MARIANA LEE MIGUEL SARDANETA
ASESOR METODOLÓGICO