



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Maestría en Enfermería

***Nombre de la Modalidad y Título del Trabajo:
Relación entre conocimiento y actitud hacia la
lactancia materna en gestantes primigestas***

Tesis presentada para obtener el grado de:
Maestra en Enfermería

Presenta:
L.E. Isabel Angélica Méndez Muñoz

Enero 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Maestría en Enfermería

***Nombre de la Modalidad y Título del Trabajo:
Relación entre conocimiento y actitud hacia la
lactancia materna en gestantes primigestas***

Tesis presentada para obtener el grado de:
Maestra en Enfermería

Presenta:

LE. Isabel Angélica Méndez Muñoz

Director de Tesis:

DCE. Arelia Morales Nieto

Enero 2024

Tesina: Relación entre conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas

Número de registro académico: (SIEP/126/2023)

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Arelia Morales Nieto
Presidente

DCE.
Secretario

DCE.
Vocal

DCE.
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Agradezco a todos los que hicieron posible la culminación de este proyecto, a mi asesora de tesis por su paciencia, a mis profesores de maestría por su orientación y a mis compañeras enfermeras por su motivación

Dedicatorias

A mi madre por su inmenso amor, por su enseñanza, por ser la mejor maestra en mi vida y por no rendirse conmigo.

Vives en mí.

Resumen

| | |
|----------------------------|---|
| Candidata para el Grado de | Maestra en Enfermería |
| Fecha de Graduación | Julio 2023 |
| Universidad | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla |
| Facultad | Facultad de Enfermería |
| Título de las Tesis | Relación entre conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas |
| Número de páginas | 69 páginas |
| LGAC | Cuidado a la familia en la comunidad desde la perspectiva de enfermería |

Introducción: La Lactancia Materna es la herramienta más adecuada para una alimentación infantil óptima, sin embargo, su prevalencia ha disminuido de manera preocupante, por lo que México presenta los porcentajes más altos de desnutrición crónica infantil. Existen factores que se asocian con el desapego de la LM, de los más importantes son la falta de conocimiento sobre la técnica y beneficios por parte de las gestantes primigestas y la actitud para amamantar.

Marco Conceptual: Se hace relevante abordar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la LM de gestantes primigestas, desde la perspectiva del Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015)

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal en 120 gestantes primigestas entre 19 a 35 años, que acuden a consulta prenatal a un centro de salud de la ciudad de Puebla, México.

Conclusión: Se identificó un nivel alto de conocimientos sobre LM, visto como un factor sociocultural, de acuerdo al Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015), y una la actitud positiva hacia la LM en gestantes primigestas, entendida como una conducta promotora de salud; y se determinó una correlación positiva y significativa entre dichas variables.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Conocimiento, Actitud, Gestantes primigestas, Modelo de Promoción de Salud.

Firma del Director de Tesis: DCE. Arelia Morales Nieto _____

Figuras

Figura 1 Esquema del Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015)

Figura 2 Estructura teórica conceptual

Figura 3 Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

Figura 4 Gráfica de dispersión lineal

Apéndices

Apéndice I Consentimiento informado

Apéndice II Cédula de datos sociodemográficos

Apéndice III Cuestionario de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna (Téllez-Pérez, 2019)

Apéndice IV Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa- IIFAS Español México (Aguilar-Navarro et al. 2016)

Apéndice V Flujograma

Apéndice VI Cronograma de actividades

Apéndice VII Calendarización de actividades

Tablas

- Tabla 1 Descripción de datos sociodemográficos (variables ordinales)
- Tabla 2 Descripción de datos sociodemográficos (variables nominales)
- Tabla 3 Descripción del conocimiento sobre LM
- Tabla 4 Descripción de la actitud hacia la LM
- Tabla 5 Descripción de la confiabilidad de los instrumentos
- Tabla 6 Prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov
- Tabla 7 Prueba de Rho de Spearman
- Tabla 8 Regresión lineal simple

Tabla de Contenido

| | Pág. |
|---|------|
| Capítulo I | |
| Introducción | 1 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 Marco Teórico | 4 |
| 1.2.1 El Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015) | |
| 1.2.2 El MPS vinculado a la relación entre el conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas | 6 |
| 1.3 Estudios Relacionados | 8 |
| 1.3.1 Definición Operacional | 11 |
| 1.4 Objetivo General | 13 |
| 1.4.1 Objetivos Específicos | 13 |
| 1.4.2 Hipótesis | 13 |
| Capítulo II | |
| Metodología | 14 |
| 2.1 Diseño del Estudio | 14 |
| 2.2 Población | 14 |
| 2.3 Criterios de Selección | 14 |
| 2.3.1 Criterios de Inclusión | 14 |
| 2.3.2 Criterios de Exclusión | 15 |
| 2.3.3 Criterios de Eliminación | 15 |
| 2.4 Muestra y Muestreo | 15 |
| 2.5 Instrumento de Recolección de Datos | 16 |
| 2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos | 16 |
| 2.5.2 Cuestionario de conocimiento de lactancia materna | 16 |
| 2.5.3 Escala de actitud hacia la lactancia materna | 17 |
| 2.6 Procedimiento de Recolección de Datos | 19 |
| 2.7 Estrategias de Análisis | 21 |
| 2.8 Ética del Estudio | 22 |

| | |
|---|----|
| Capítulo III | |
| Resultados | 24 |
| 3.1 Datos sociodemográficos | 24 |
| 3.2 Conocimiento y actitud hacia la lactancia materna | 25 |
| 3.3 Confiabilidad de los instrumentos | 26 |
| 3.4 Prueba de normalidad Kolmogorov –Smirnov | 26 |
| 3.5 Prueba de Rho de Spearman | 27 |
| 3.6 Regresión lineal simple | 28 |
| | |
| Capítulo IV | |
| 4.1 Discusión | 29 |
| 4.2 Conclusión | 31 |
| 4.3 Referencias | 32 |

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La Lactancia Materna [LM] es la herramienta más adecuada para una alimentación infantil óptima; es exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y complementaria hasta los dos años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). En el mundo, la prevalencia de LM ha disminuido de manera preocupante, al encontrar que sólo el 43% de los lactantes menores de seis meses mantienen una LM eficaz (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). En México, estas cifras disminuyen a un 38% y en el Estado de Puebla la situación representa un problema de salud pública, dado que la cifra apenas alcanza un 33.9% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2020).

De igual manera, en México, lactantes entre uno y dos años presentan los porcentajes más altos de desnutrición crónica, siendo ésta, la primera causa de muerte infantil a nivel mundial (UNICEF, 2016). La desnutrición infantil se asocia a enfermedades que retrasan el crecimiento durante el resto de su vida lo que refleja la importancia de fomentar el conocimiento y la práctica de la LM durante la primera infancia principalmente en gestantes primigestas, ya que son el grupo poblacional que menor porcentaje de conocimientos sobre LM presenta, además de ser ellas las que implementarán la técnica en su primer hijo y en sus futuros hijos (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2016).

Algunos de los factores que se asocian con el desapego de la LM son la comercialización de sucedáneos, la falta de implementación de los derechos laborales que permitan horarios y espacios de lactancia, el desconocimiento sobre la técnica y beneficios por parte de las gestantes primigestas que condiciona el destete temprano no sólo de su primer hijo sino de los subsecuentes, la percepción de la calidad de la leche, el uso de biberones, chupones, la presencia de grietas en los pezones, la presencia de una pareja estable que acompañe a la madre en el proceso de amamantamiento, vivir con la

familia de origen del cónyuge, así como la propia actitud hacia la LM antepuesta por factores personales como la edad, socio-cultures como la escolaridad, estado civil, ocupación, exposición previa y el conocimiento sobre LM, así como conductuales como su deseo y actitud para amamantar (Campiño-Valderrama, 2019; Aguilar-Navarro, 2016; Téllez-Pérez et al. 2019, Núñez y Luiza, 2022).

De acuerdo con Aguayo Esquivel et. al. (2019), las mujeres primigestas abandonan con mayor frecuencia la LM, por desconocimiento de la técnica y de los beneficios, por lo que se sugiere que una manera de mitigar este problema es concentrarse en identificar y describir la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la LM que presentan las gestantes primigestas, ya que ambos factores son modificables. Aunado a lo anterior, en Puebla existen 4 870 nacimientos de madres primigestas entre 19 y 35 años, por lo que son un gran grupo poblacional que se debe abordar (INEGI, 2021).

Con base en lo anterior y de acuerdo con la revisión de literatura, se ha encontrado que algunos estudios presentan altos niveles de conocimientos y una actitud positiva hacia la LM (Khresheh, 2020; Benancio 2021; López-Sáleme et al., 2019). Otros estudios presentan conocimientos bajos y una neutra hacia la LM (Altwalbeh, 2021; Jannesari, Hosseini y Khodakarami, 2020; Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana, 2019). Sin embargo, la mayoría de ellos presentan una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la LM, por lo que se hace necesario explorar este fenómeno de enfermería, en virtud de la importancia de fomentar estilos de vida saludables como es la Lactancia Materna Exclusiva [LME] en los primeros seis meses de vida de un recién nacido.

En este orden de ideas, el fenómeno de la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la LM de gestantes primigestas, requiere un abordaje holístico desde una perspectiva de promoción, por lo cual el referente teórico de este estudio será el Modelo de Promoción a la Salud [MPS] Pender, Murdaugh y Parson, (2015), en virtud de que este referente teórico comprende en sus constructos, los factores personales biológicos como edad, socioculturales como escolaridad, estado civil, ocupación exposición previa y conocimiento de la LM, y psicológicos como actitud hacia la lactancia materna, dichos

conceptos en su conjunto pueden explicar la adopción de conductas promotoras de salud, como es la LME.

Identificar esta relación permitirá describir los conocimientos altos, medios o bajos sobre LM y observar la relación existente con la actitud neutra o positiva hacia la LM o a la fórmula artificial, lo que servirá de guía para reforzar la educación y asesoramiento que imparten los profesionales de Enfermería y en un futuro a mediano plazo los resultados de este estudio junto con otros hallazgos de otras investigaciones permitirá el diseño de intervenciones encaminadas a fortalecer la LM, debido que esta es un factor determinante en la salud infantil y materna (García et al., 2020; Pinilla Gómez et al., 2014), ante la evidencia ahora publicada, la pregunta de investigación que delimita este estudio es:

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas que acuden a consulta de control prenatal en un centro de salud de la ciudad de Puebla, México?

1.2 Marco Teórico

El uso de modelos y teorías en el campo de la promoción facilita la comprensión de los problemas de salud, orienta a soluciones que respondan a las necesidades humanas y contribuye al conocimiento, la reflexión y la decisión en el acto de cuidar y actuar, lo que permite mayores posibilidades en el logro de los objetivos propuestos, tanto para la promoción de la salud como para la prevención de la enfermedad (Fonseca, de Oliveira y Barbosa, 2015).

1.2.1 El Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015)

El MPS plantea que la conducta o el comportamiento están motivados por el deseo de alcanzar el bienestar, creando el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos que influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción o resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud, dicha conducta plantea el comportamiento o la actitud que se toma ante determinada situación (Aristizábal et al., 2011).

El MPS está inspirado en dos sustentos teóricos, el primero declara la importancia de los procesos cognitivos basados en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el segundo afirma que el componente principal para lograr un objetivo recae en la actitud y la intencionalidad para conseguirlo, basado en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Dentro del esquema del MPS se exponen tres componentes principales (Figura 1):

El primer componente son características y experiencias individuales, el segundo es cogniciones y efectos relativos a la conducta específica y el último es el resultado conductual.

Las características y experiencias individuales abarcan la conducta previa relacionada y los factores personales; en la conducta previa relacionada se describen las experiencias anteriores que pudieran tener un efecto para comprometerse o no con la

conducta promotora de salud y en los factores personales son todas esas características generales del individuo que influyen directa o indirectamente en la conducta de la salud.

El componente cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, está formado por seis elementos:

El primero es percepción de beneficios percibidos donde se muestran los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.

El segundo es la percepción de barreras para la acción que alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción.

El tercero es la percepción de autoeficacia éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta.

El cuarto son los afectos relacionados con la actividad que establece las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

El quinto y el sexto son las influencias personales e influencias situacionales respectivamente, que considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos (Aristizábal et al., 2011).

En el componente resultado conductual, se desglosan las demandas, donde se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno y que posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. Se incluyen en este apartado también el compromiso para un plan de acción y la conducta promotora de salud que es el resultado de la implementación del MPS y es la acción dirigida a los resultados de

salud positivos, con el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Aristizábal et al., 2011).

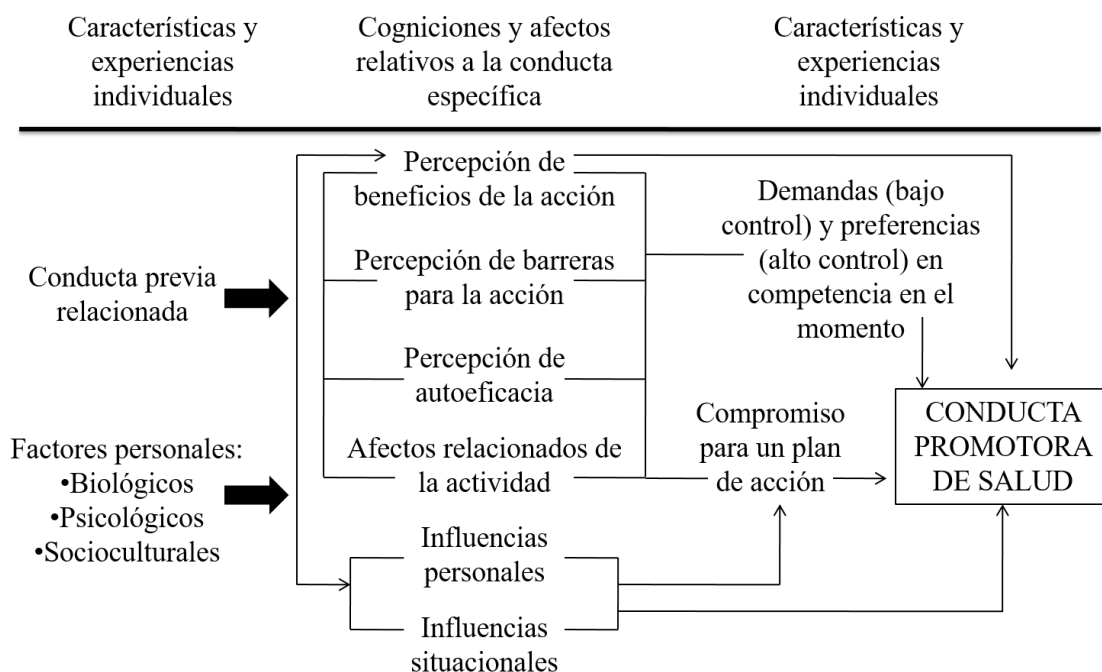


Figura 1.- Esquemática del Modelo de Promoción de Salud Pender, Murdaugh y Parson, (2015)
Fuente: Modelo de Promoción de la Salud, Pender, Murdaugh y Parson, (2015)

1.2.2. El MPS de Pender, Murdaugh y Parson, (2015) vinculado a la relación entre el conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas

El MPS incluye los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, que incluye los conocimientos previos y las actitudes, hacia el accionar que promoverá la salud. Dado que este modelo es ideal para determinar la relación que existen entre los factores socioculturales y la conducta promotora de salud, se seleccionó para fundamentar la presente investigación.

El modelo, expone como ciertos factores personales biológicos como la edad, y factores socio-culturales como la escolaridad, el estado civil, la ocupación, la localidad, la exposición previa y el conocimiento, influyen o intervienen en la modificación de las conductas o decisiones en las gestantes primigestas hacia el accionar en el cambio de actitud que promoverá la salud de ellas y del lactante.

El conocimiento sobre la LM, entendido como un factor sociocultural, puede influir de manera positiva o negativa en una conducta promotora de salud como lo es la actitud hacia la LM. La actitud es el comportamiento que la gestante primigesta elige a consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual, pero esta puede o no ser una conducta que promueve la salud, para el bienestar óptimo de la ella y del lactante, dicha conducta promotora de salud puede verse influenciada por el conocimiento sobre LM, por lo que en el presente estudio serán descritos y relacionados (Figura 2).

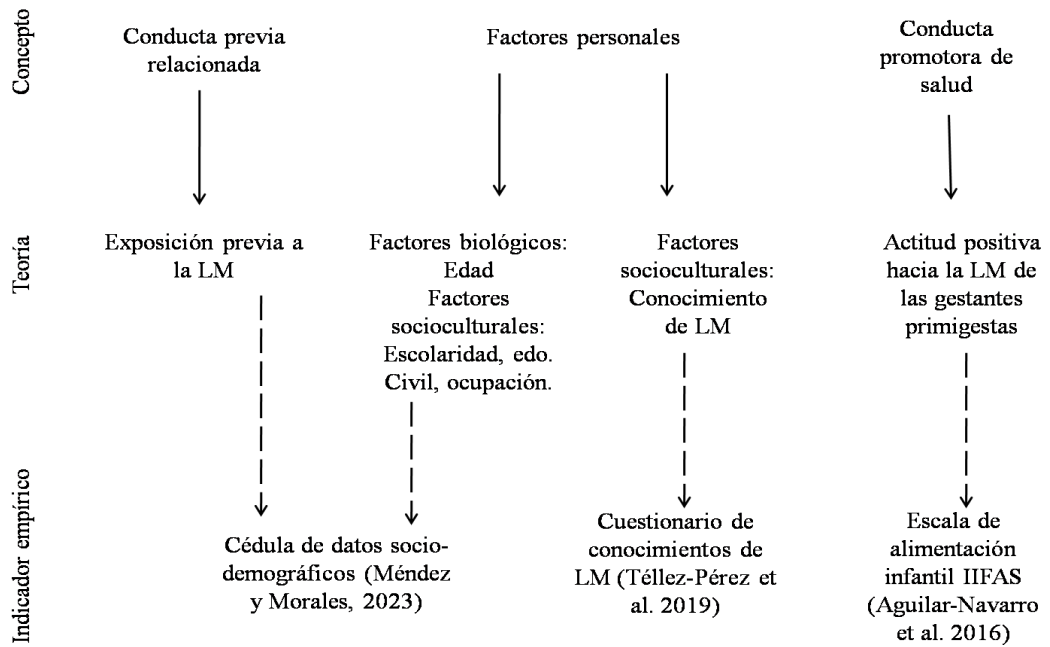


Figura 2.- Estructura teórica conceptual

Fuente: Derivación teórica- conceptual del Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015) con la relación entre conocimiento y actitud hacia la LM. Elaboración propia (Méndez y Morales, 2024).

1.3 Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados, que describen y correlacionan el conocimiento y la actitud hacia la LM en gestantes primigestas.

Altwalbeh 2021, realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en 72 mujeres de Jordania con el fin de determinar y relacionar los conocimientos y actitudes sobre LM. Los resultados revelaron actitudes neutrales (una puntuación media de $3,02 \pm 0,36$ sobre 5), junto con una falta de conocimiento sobre LM (puntuación media fue de $10,07 \pm 2,38$ sobre 22), particularmente conocimiento sobre el manejo de problemas de lactancia. Los puntajes de conocimientos y actitudes se correlacionaron significativamente entre sí ($r = .68$, $p=.001$). Las variables demográficas como la edad, el año de estudio, el lugar de residencia o las experiencias personales de LM no afectaron el conocimiento ni las actitudes de las estudiantes sobre LM.

Benancio 2021, realizó un estudio de tipo correlacional, de diseño transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las actitudes y los conocimientos hacia la LM en 102 madres primigestas entre 13 y 19 años, de las cuáles el 58,3 % eran estudiantes. Donde se obtuvo un conocimiento alto sobre LM del 62,7 % y actitudes positivas hacia la LM en un 68,6 %. Sin embargo, en el análisis inferencial se realizó la prueba de chi cuadrado, determinándose un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0,05$; por lo que no se encontró significancia estadística entre las variable de actitud y conocimientos hacia la LM.

Khresheh 2020, realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en 124 estudiantes universitarias en Arabia Saudita, donde buscó describir la relación entre el conocimiento sobre LM y las actitudes al amamantar. Utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos obteniendo que las participantes tenían altos conocimientos sobre LM con una puntuación media de $9,51 \pm 2,63$ y actitudes positivas hacia la LM con puntuación media de $42,0 \pm 1,8$. Se encontró una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud sobre LM ($r=0,896$, $PAG<0,01$), conocimiento y exposición a LM ($r=0,191$, $PAG<0,01$), conocimiento sobre LM e intención de amamantar (coeficiente Phi= $0,179$, $PAG=0,033$), y actitudes e intención de

amamantar (coeficiente Phi=0,177, PAG=0,030). En el análisis de regresión, la actitud de los participantes (OR=1,930, PAG<0,001) y conocimiento (OR= -3,280; PAG<0,001) se asociaron con la futura intención de amamantar. Por lo que se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la lactancia ($r = .896$, $p < .01$). El conocimiento (OR=3,280; P<.001) y la actitud (OR=1,930; P<.001) de las participantes se identificaron como factores asociados de forma independiente y positiva con la intención de amamantar en el futuro.

Jannesari, Hosseini y Khodakarami 2020, realizaron un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal con el fin de determinar el conocimiento y la actitud de 630 estudiantes sobre la LM en Irán. Los datos fueron analizados por las pruebas no paramétricas de Chi-cuadrado, comparaciones múltiples y coeficiente de correlación de Spearman, los resultados son 80,3% tenían un conocimiento moderado y la actitud del 22,5% de las mujeres fue positiva, el 77,5% no tenía idea, ninguna tenía actitudes negativas. Así mismo, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje promedio de actitud de los estudiantes en los grupos de conocimiento bueno, moderado y débil ($p < .01$), y las pruebas de comparación múltiple mostraron que el puntaje de actitud positiva en el grupo de conocimiento moderado fue más que el puntaje de actitud en conocimiento débil y bueno. Los resultados indican que existe una actitud neutra sobre el conocimiento moderado de diferentes aspectos de la LM entre los estudiantes, aunque tienen un conocimiento moderado sobre una LM completa y exitosa.

Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana 2019, realizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y actitud hacia la LM en madres con niños menores de seis meses que acuden a un centro de Salud. Para el análisis inferencial y la prueba de hipótesis se utilizó el Programa SPSS y se aplicó el estadístico coeficiente de correlación de Pearson y un nivel de significancia de 95%, en donde $\alpha = .05$. Como resultados se obtuvo que del total de las madres el 59.6% presenta un nivel de conocimiento medio, el 21.3% tiene un conocimiento bajo y el 19.1% conocimiento alto; respecto a la actitud el 61.8% tiene actitud medianamente favorable, el 25.8% tienen actitud desfavorable y 12.4% tiene actitud favorable. Se concluye que el 59.6% de las madres tiene un conocimiento

medio y 61.8% tiene una actitud medianamente favorable el cual indica que hay una estrecha relación de conocimiento y actitud hacia la LM. Se concluye que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel medio de conocimientos en diferentes grupos de muestras de padres y madres en cuanto al nivel educativo ($P < .05$).

López-Sáleme et al. 2019, realizaron un estudio analítico de corte transversal, con el objetivo de identificar los factores culturales y sociales asociados a la LM exclusiva en 195 madres. Para el análisis bivariado se estableció la asociación entre los factores sociales y culturales y la LME utilizando el estimador Odd ratio (OR) considerando significativo el factor con $p < .05$, las variables asociadas fueron procesadas por un análisis multivariado para identificar las que mantuvieron la asociación. Este estudio mostró entre los factores sociales asociados significativamente a la LME el conocimiento previo (OR=4,313 IC=1,894-9,819) y el tener una actitud positiva hacia la lactancia materna (OR=3,068 IC=1,581-5,955), refleja la posibilidad de 3,068 veces de dar LM.

1.3.1 Definición Operacional

En este apartado se presentan las definiciones de las variables que se utilizarán para el presente estudio.

La edad será el periodo de vida de las gestantes primigestas desde su nacimiento, hasta el momento de la entrevista y será medida en años.

La escolaridad será el último periodo académico concluido por la gestante primigesta en una escuela o a cualquier centro de enseñanza, será medida en años de estudio.

El estado civil será el estado legal de la gestante primigesta ante la sociedad, puede clasificarse como soltera, casada, concubinato o unión libre, divorciada o viuda.

La ocupación será la actividad que refiera tener la gestante primigesta cotidianamente, se categorizará como empleada, desempleada, ama de casa o estudiante.

Exposición previa de lactancia materna será la vivencia que tenga la gestante primigesta de haber observado la conducta de LM con algún familiar o amistad cercana, se caracterizará como: con experiencia previa o sin experiencia previa.

Las variables descritas serán exploradas con la cédula de datos sociodemográficos de elaboración propia (Méndez y Morales, 2022)

El conocimiento sobre LM es la información que tiene la gestante primigesta sobre LM en cuanto a sus beneficios, técnica y práctica, el cual será categorizado como alto, medio o bajo y será evaluado mediante el Cuestionario de conocimientos sobre LM de mujeres puérperas mexicanas en el primer nivel de atención elaborado por Téllez-Pérez, et al. (2019).

La actitud hacia la LM será el comportamiento de la gestante primigesta ante el amamantamiento o no del lactante, que puede categorizarse como actitud positiva a la LM, actitud neutral y una actitud positiva a lactancia por fórmula. Este concepto será

medido mediante la Escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iowa- IIFAS español México, elaborado por Aguilar-Navarro et al. (2016).

1.4 Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas de un centro de salud de la ciudad de Puebla.

1.4.1 Objetivos Específicos

Caracterizar a las gestantes primigestas que acuden a consulta de control prenatal en un centro de salud de la Ciudad de Puebla.

Identificar el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes primigestas que acuden a consulta de control prenatal en un centro de salud de la Ciudad de Puebla.

Describir la actitud hacia la lactancia materna en gestantes primigestas que acuden a consulta de control prenatal en un centro de salud de la Ciudad de Puebla.

1.4.2 Hipótesis

El aumento del conocimiento sobre lactancia materna visto como un factor sociocultural es un predictor a un cambio positivo en la actitud hacia la lactancia materna entendida como una conducta promotora de salud.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, tipo de muestreo, tamaño de la muestra, criterios de inclusión, exclusión, eliminación, mediciones e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategia de análisis estadístico.

2.1 Diseño del estudio

El diseño de estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (Gray, Grove, & Sutherland, 2020). Lo anterior debido a que el estudio describe el conocimiento sobre LM y la actitud hacia la LM de gestantes primigestas, además se determinó la relación entre las variables recolectando los datos en una sola medición del tiempo (Sampieri, 2018).

2.2 Población

La población estuvo conformada por embarazadas primigestas de diecinueve a treinta y cinco años, que asisten a consulta de control prenatal, en un centro de salud de primer nivel de atención la ciudad de Puebla.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Embarazadas primigestas de diecinueve a treinta y cinco años, con previo consentimiento informado (Apéndice I), que acudan a consultas prenatales a partir de la semana veinte de gestación a un centro de salud de la ciudad de Puebla, lo anterior debido a que a partir de esta semana se pueden valorar las posibles complicaciones en el feto y en la madre que pudieran limitar la LM, el periodo de edad se consideró en función de los resultados de la revisión de literatura que refieren que el abandono de la LM se presenta especialmente en mujeres en esta edad.

2.3.2 Criterios de exclusión

Embarazadas primigestas que presenten eventos obstétricos distócicos como legrados, abortos, con condiciones clínicas maternas incompatibles con la LM ya sea hospitalizadas en áreas críticas o VIH positivas, con prescripción de fármacos que contraindiquen la LM como lo son la Fenindiona, Amiodarona, anfetaminas, estatinas, derivados del ergot y antineoplásicos o que hablen un dialecto diferente al español (Paricio Talayero et al. 2014).

2.3.3 Criterios de eliminación

Se eliminarán los instrumentos de aquellas gestantes primigestas que decidan retirarse del estudio de manera voluntaria.

2.4 Muestreo y muestra

El muestreo fue aleatorio no probabilístico, el tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de población finita, por lo que en el 2020 se contabilizaron 71 732 nacimientos dentro del Estado de Puebla, y 24 353 nacimientos en la ciudad de Puebla, de los cuales aproximadamente 4 870 fueron de gestantes primigestas, y de acuerdo, a los nacimientos por año de un centro de salud de la ciudad de Puebla se obtuvo que aproximadamente 775 nacimientos pertenecen a gestantes primigestas entre 19 y 35 años (INGEGI, 2021; Centro de Salud de la ciudad de Puebla, 2021).

Por lo que el tamaño de la población (N) es de 775, el nivel de confianza (Z) es de 95%, el error de estimación máximo aceptado es de (e) es de 5%, donde la probabilidad que ocurra el evento estudiado de acuerdo a la revisión (p) es de 80%, y la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (q) es de 20%, obteniendo un tamaño de la muestra (n) de 120 gestantes primigestas.

$$n = \frac{(775) * (1.96)^2 (0.8) * (0.2)}{(0.05)^2 * (775 - 1) + (1.96)^2 * (0.8) * (0.2)}$$

Figura 3.- Fórmula para evaluar el tamaño de la muestra. Elaboración propia (Méndez y Morales, 2024).

2.5 Instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos de elaboración propia, donde se indagaron las variables edad, escolaridad, estado civil, ocupación y exposición previa. El tipo de respuesta fue de opción múltiple (Apéndice II).

2.5.2 Cuestionario de conocimiento de lactancia materna

Para la medición de la variable Conocimiento sobre LM se utilizó el Cuestionario de nivel de Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas en el primer nivel de atención (Téllez-Pérez et al. 2019), que se realizó con base en el Lineamiento Técnico Médico para la LM del IMSS, y contiene los lineamientos técnicos médicos para fortalecer y promover la LME y complementaria, de acuerdo a lo normado (Apéndice III).

El cuestionario está conformado por 40 ítems con 12 apartados: vigilancia de la LM (1, 2 y 3), anatomía y fisiología de la glándula mamaria (4 y 5), clasificación y características de la leche humana (6 y 7), ventajas de la LM (8, 9 y 10), recomendaciones para el amamantamiento (11, 12, 13 y 14), nutrición materna e infantil durante la lactancia (15 y 16), alimentación del recién nacido en situaciones especiales (17 y 18), técnicas de extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna (19, 20, 21, 22 y 23), el trabajo y la LM (24, 25, 26, 27 y 28), re-lactancia y lactancia inducida (29 y 30), problemas que afectan una lactancia exitosa (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38) y lactancia y uso de medicamentos (39 y 40).

El tipo de respuesta que contiene el cuestionario está conformado por respuestas con opción múltiple, para cada respuesta correcta se le asignó el valor de un punto. Los puntos de corte del instrumento se dividen de acuerdo al nivel de conocimiento: alto de 24 a 40 puntos, medio de 13 a 24 puntos y bajo de 0 a 12 puntos.

Para su validación se utilizó una ronda de 3 expertos cuyas características fueron: 1 enfermera prenatal y 2 enfermeras especialistas en medicina de familia, y se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach con un valor de 0.766.

La variable Conocimiento de LM ha sido estudiada con anterioridad, Téllez-Pérez et al. (2019); López Orozco et al. (2020) y García y Fernández (2018), indagaron

el conocimiento sobre LM en 100, 106 y 96 mujeres puérperas respectivamente; en el estudio de Olivera-Cardozo et al. (2018), Paredes-Juárez et al. (2018), Gutiérrez et al. (2001) y Osorio et al. (2019), se incluyeron 80, 25, 120 y 31 mujeres embarazadas respectivamente entre 14 y 35 años de edad. Por lo anterior dicho, la variable puede ser estudiada en gestantes primigestas, como en el presente estudio.

2.5.3 Escala de actitud hacia la lactancia materna

La actitud hacia la LM se describió mediante la Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa- IIFAS Español México (Aguilar-Navarro et al. 2016). La escala es una adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS (De la Mora et al. 2006), por lo cual se validó en población mexicana (Aguilar-Navarro et al. 2016). La escala adaptada se aplicó a 385 gestantes con un rango de edad entre 14 y 43 años de edad en 26 localidades diferentes de cuatro estados de la República Mexicana (Apéndice IV).

La escala consta de 17 ítems, de los cuales ocho están redactados de manera favorable a la LM (3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16) se califican del 0 a 5 y el resto (1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 17) hacia la lactancia con fórmula, se califican de forma inversa.

La escala se calcula con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, los ítems favorables a LM, si se elige la opción totalmente en desacuerdo con el ítem se evaluá con un punto y la opción estar totalmente de acuerdo con el ítem vale a cinco puntos, esto es inverso o se revierte en los ítems favorables a lactancia con fórmula.

Los puntos de corte del instrumento se dividen en: actitud positiva a la LM 70 a 85 puntos, actitud neutral 49 a 69 puntos y una actitud positiva a lactancia por fórmula 17 a 48 puntos.

El análisis de reactivos y fiabilidad en México, se realizó a través del alfa de Cronbach .65 y .68 en elementos tipificados. El alfa de Cronbach obtenido en el estudio es muy parecido a los elaborados en diferentes idiomas como: el chino .62, el rumano .63 o el idioma chino en dos contextos diferentes: China y Australia con resultados desde .55 a .69 y en Taiwán con .74.

La validez predictiva se realizó por medio de la correlación de Spearman con actitud hacia Alimentación Infantil (IIFAS- español México) y la intención del tipo de lactancia elegida, con una $r=.27$ $p=.000$.

La escala IIFAS-español México ha sido utilizada para determinar la actitud hacia la LM y se considera válida y confiable en la población mexicana, al mismo tiempo que ha sido adaptada en diferentes idiomas. El instrumento ha sido aplicado a en población heterogénea conformada por gestantes adolescentes (Jacome, Sierra y Lozano, 2021), gestantes multíparas (Topal et al. 2017), gestantes primigestas (Aguilar-Navarro et al 2016; De la Mora 2006) y estudiantes adolescentes (Hernández, 2018; Yang et al. 2019; Fairbrother y Stanger-Ross, 2020; Yang Shu et al. 2019; Ho y Mcgrath, 2016; Seidel et al. 2013).

2.6 Procedimiento de recolección de datos

Como proceso inicial se presentó los avances ante la comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, para evaluar sus posibles correcciones y mejoras y poder así obtener su registro y autorización para la recolección de la muestra.

Posteriormente se realizó el formato de petición para la aplicación del protocolo, dirigido al Comité de Ética e Investigación de la Jurisdicción Sanitario número 6 de la Ciudad de Puebla, a fin de obtener la autorización para la aplicación del muestreo del estudio en un centro de salud de la misma ciudad.

Una vez aprobado se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades dentro de la institución de salud y con los jefes de la consulta externa para establecer un cronograma de recolección de datos, que permitió la aplicación de los instrumentos durante los meses septiembre 2022 a mayo 2023, considerando aproximadamente 25 minutos para su aplicación, previa aprobación del consentimiento informado por parte de gestante primigesta.

El reclutamiento de las participantes fue de acuerdo a los criterios de selección y se realizó por invitación explícita de la investigadora quien estaba debidamente uniformada e identificada, se presentó con el personal responsable del servicio de consulta externa quienes realizan el control prenatal, se seleccionaron a las participantes que cumplieran los criterios de inclusión, posteriormente la investigadora principal abordó de manera respetuosa a la gestante primigesta para invitarla a participar en el estudio.

Las participantes que aceptaron formar parte del estudio, se les expuso el objetivo del proyecto, en qué consistía y la importancia que tenía su participación, así mismo, se entregó el consentimiento informado, se les solicitó su firma y se les explicó el procedimiento a seguir.

Se acompañó a la gestante primigesta en todo momento, para el llenado de la cédula de datos personales y de los instrumentos, previo al llenado se leyeron las

instrucciones y la forma en la que están descritas las opciones de respuesta, se aclararon dudas y se procedió a su llenado, lo que se describe en el flujograma (Apéndice V).

Al finalizar la aplicación se introdujeron los instrumentos en un sobre de forma anónima y confidencial, se agradeció la participación, lo anterior se expone de forma detallada en el cronograma y calendarización de actividades (Apéndice VI y VII).

2.7 Plan de análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizó por medio del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 22 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos se midió a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, debido a que los instrumentos manejan variables continuas.

Para describir las características sociodemográficas de la muestra se utilizaron medidas de tendencia central como mediana, moda y media; y de dispersión como desviación estándar.

Se verificó la normalidad de las variables mediante la prueba de ajuste bondad Kolmogorov-Smirnov, obteniendo una distribución no normal, por lo que se procedió a realizar la Prueba de Rho de Spearman y posterior a eso se realizó un modelo de regresión lineal simple.

2.8 Ética del estudio

Conforme a los principios bioéticos, el estudio abordó principios de no maleficencia, ya que la aplicación de la cédula de factores personales y de los instrumentos, no representaron un daño hacia las gestantes primigestas. De igual manera, las participantes tuvieron la libertad y autonomía para acceder, o no, a participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado y de retirarse en cualquier instancia de la investigación que lo desearan, aún después de haber aceptado en un inicio.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Capítulo Cuarto de investigación en mujeres embarazadas establece:

La organización, coordinación, vigilancia y control de las actividades propuestas en el estudio de investigación fueron dirigidos por el comité de investigación y por las autoridades del centro de salud y de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con base al Artículo 3 y 21.

Acorde al artículo 13, las gestantes primigestas fueron tratadas con dignidad y respeto durante su participación en el estudio, junto con un acompañamiento imparcial, equitativo y apropiado durante la aplicación de los instrumentos.

Por medio de los resultados del estudio se formularon sugerencias a las autoridades del centro de salud, con el objetivo de retroalimentar el ejercicio de los profesionales de salud que capacitan en LM, de acuerdo al Artículo 17.

El estudio forma parte de la atención materno infantil que busca brindar educación para la salud y promocionar la LM para el mejoramiento de las condiciones sanitarias, Artículo 27.

Con base al Artículo 43 y 44, se obtuvo la carta de consentimiento informado de la gestante primigesta, donde se detalla el estudio de la relación entre conocimiento y

actitud hacia la LM. Las variables han sido abordadas en estudios precedentes en mujeres embarazadas y no embarazadas, de esta manera se demuestra su seguridad.

Conforme al Artículo 48, durante el estudio la investigadora no sugirió ni tuvo autoridad para decidir sobre el momento, método o procedimiento empleados para terminar el embarazo de la gestante primigesta, así como tampoco tomó decisiones sobre la viabilidad del feto.

La participación del centro de salud y de su personal en conjunto con las gestantes primigestas en los programas de promoción de LM, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población, esto de con base a los artículos 54, 57 y 58. De esta manera, las gestantes primigestas participaron en acciones de promoción a la LM, con el fin de formular sugerencias para mejorar los servicios de salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece:

En el apartado 6 y 10.3 de la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación y del investigador principal, que se entregó un informe técnico-descriptivo al comité de ética e investigación de la jurisdicción sanitaria número 6 y de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la BUAP, con los avances parciales y finales del protocolo de investigación. Así mismo, es atribución de la investigadora principal, seleccionar y especificar el número de participantes que participaron en la investigación.

Con respecto al apartado 12 de la información implicada en investigaciones, las gestantes primigestas tienen derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, por lo que la investigadora y el centro de salud mantuvieron confidencial de los informes y reportes de resultados.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la prueba final realizados en un Centro de Salud de la ciudad de Puebla México durante el periodo del primero de octubre del 2022 al 30 de mayo del 2023, con horario de 8:00 a 12:00 horas. Los resultados fueron obtenidos de gestantes primigestas entre 19 y 35 años, que acuden a consulta de atención prenatal. Primero se presentan las características de la muestra para continuar con los datos relativos a los objetivos planteados y las estrategias establecidas para la recolección de datos.

3.1 Datos sociodemográficos de las gestantes primigestas

La muestra está conformada por 120 gestantes primigestas entre 19 y 35 años, la media de edad de las participantes es de $M= 24.54$ años con una $DE=2.875$, lo que las cataloga como adultos jóvenes. La media de la escolaridad en años de estudio fue de 11.35 años con $DE= 2.998$, siendo equivalente a segundo año de preparatoria en promedio, lo que nos indica que la mayoría de las participantes tiene concluido el nivel secundaria. (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de datos sociodemográficos

| | Media | Desviación | Varianza |
|-----------------|-------|------------|----------|
| Edad en años | 24.54 | 2.875 | 8.267 |
| Años de estudio | 11.35 | 2.998 | 8.986 |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024).

En relación con el estado civil, el 62.5% de las gestantes primigestas viven en unión libre o son casadas, por lo que se deduce que la mayoría de ellas están apoyadas por sus parejas durante el periodo de gestación. El 75% de las gestantes primigestas mantienen un empleo aun estando embarazadas. En relación a la exposición previa a la

lactancia materna, el 74.2% no ha estado expuesta a presenciar la práctica de la LM (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de datos sociodemográficos (variables nominales)

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-----------------------|------------|------------|
| Estado civil | Unión libre o casadas | 51 | 62.5% |
| Ocupación | Empleada | 90 | 75% |
| Exposición a LM* | Sin exposición | 89 | 74.2% |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024) *Lactancia Materna

3.2 Conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna

En relación al conocimiento sobre LM, el 47.5% de las gestantes primigestas presentan un conocimiento alto sobre LM, por lo que se infiere que la mayoría tiene conocimientos sobre los beneficios y técnica de la LM (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción del conocimiento sobre LM

| Conocimiento sobre LM* | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Alto | 57 | 47.5% |
| Medio | 29 | 24.2% |
| Bajo | 34 | 28.3% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024) *Lactancia Materna

Con respecto a la actitud hacia la LM, se obtuvo que el 46.7% de las gestantes primigestas presentan una actitud positiva hacia la LM, lo que se deduce que la mayoría de ellas tienen la intención de amamantar (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de la actitud hacia la LM

| Actitud hacia la LM* | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Actitud positiva hacia la LM | 56 | 46.7% |
| Actitud neutra | 30 | 25% |
| Actitud positiva hacia la fórmula | 34 | 28.3% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024) *Lactancia Materna

3.4 Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo dos instrumentos con buena confiabilidad; sin embargo, se considera que pueda haber redundancia o duplicidad de algunos ítems de los instrumentos (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción de la confiabilidad de los instrumentos

| Instrumentos | N* de elementos | Alfa de Cronbach |
|--|-----------------|------------------|
| Cuestionario de Conocimientos sobre LM | 40 | .955 |
| Escala de Actitud hacia la alimentación infantil | 17 | .903 |

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (Méndez & Morales, 2024). *Número

3.4 Prueba de normalidad Kolmogorov -Smirnov

A continuación, se muestra el análisis del conocimiento sobre LM y la actitud hacia la LM, mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; se utilizó esta prueba dado que los datos a procesar sobrepasan a los 50 valores. Dicha prueba determinó que los

datos no siguen una distribución normal, ya que el p valor es $< \alpha (0,05)$, por lo que se empleará una prueba no paramétrica como lo es la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación entre variables (Tabla 6).

Tabla 6. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

| | Estadístico | Gl | Significancia |
|--|-------------|-----|---------------|
| Cuestionario de Conocimientos sobre LM | .272 | 120 | .001 |
| Escala de Actitud hacia la alimentación infantil | .212 | 120 | .001 |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024).

3.5 Prueba de Rho de Spearman

Se eligió la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, ya que el conocimiento sobre LM y la actitud hacia la LM son variables cuantitativas numéricas, no son categóricas. El nivel de significancia es $p < (0,05)$, por lo que existe correlación entre las variables; de igual manera el coeficiente de correlación es positivo y fuerte, por lo que a medida que se incrementa el conocimiento sobre LM, la actitud hacia la LM es más positiva (Tabla 7).

Tabla 7. Prueba de Rho de Spearman

| | Coeficiente de correlación | Sig. bilateral | N |
|------------------------|----------------------------|----------------|-----|
| Conocimientos sobre LM | .678 | .001 | 120 |
| Actitud hacia la LM | | | |

Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024).

3.6 Regresión lineal simple

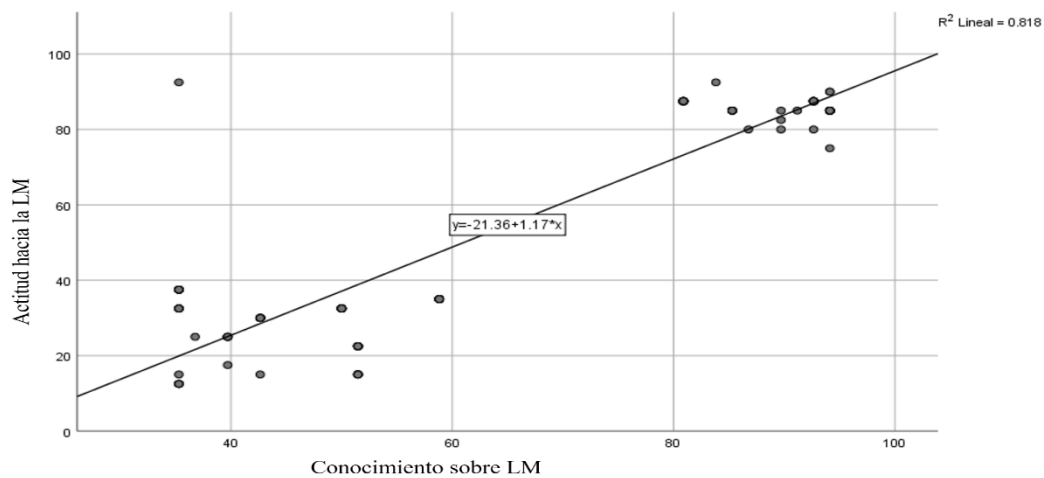
La regresión lineal simple fue utilizada para predecir a la actitud hacia la LM como variable dependiente en función del conocimiento sobre LM siendo un variable independiente. La actitud es la variable que deseamos estimar y el conocimiento es la variable explicativa. Con respecto al grado de relación, se obtuvo una asociación fuerte y positiva entre el conocimiento sobre LM y la actitud hacia la LM, obteniendo un coeficiente de correlación de .904 y un coeficiente de determinación de .818, lo que significa que el conocimiento sobre LM explica en un 81.8% la actitud hacia la LM. Por último, es posible construir un modelo de regresión lineal a partir de las dos variables, ya que en el ANOVA el p valor es de 0,00 (Tabla 8 e imagen 4).

Tabla 8. Regresión lineal simple

| | R | R2 | ANOVA Significancia |
|--------------------|------|------|------------------------|
| Resumen del modelo | .904 | .818 | .000 |

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (Méndez & Morales, 2024).

Figura 4
Dispersión simple de Actitud hacia LM y Conocimiento sobre LM



Fuente: Base de datos SSPS (Méndez & Morales, 2024).

4.1 Discusión

El presente estudio se realizó con el soporte teórico del Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015), para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia LM en gestantes primigestas de un centro de salud de la ciudad de Puebla.

Los factores sociodemográficos del estudio muestran que la edad de las gestantes se encontró en un rango de 19 a 35 años y una media de 24.54 años, similar a la edad media reportada por Khresheh (2020) que fue de 20.6 y que coincide con los resultados de Altwalbeh (2021) cuya media fue de 19.9; sin embargo, difiere con los resultados de Jannesari, Hosseini y Khodakarami (2020) realizado en Irán a 630 mujeres y cuya media fue de 17.52, lo que muestra mayor porcentaje de embarazos en la adolescencia.

Respecto a los años de escolaridad reportados, fueron de 11.35 años, cifra similar a lo reportado por Altwalbeh (2021) y Khresheh, (2020), cabe aclarar que esta es la media de escolaridad de países árabes, sin embargo, respecto al grado escolar, estos años de escolaridad en México corresponden a cursar el segundo año de preparatoria, mientras que para los países árabes en los que se realizaron dichos estudios son equivalentes al grado universitario.

El estado civil mostró que el 62.5 por ciento cuentan con pareja, por estar casadas o vivir en unión libre, lo que difiere con Benancio (2021) donde el 62.1 por ciento refirieron ser solteras y con Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana (2019) quienes muestran que 61.8% de su muestra fueron madres adolescentes solteras.

En relación con la ocupación el 75 por ciento de las gestantes son empleadas, cifra que difiere por Sáleme et al. (2019) y Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana (2019), quienes reportan que el mayor porcentaje de su muestra se dedican a labores del hogar y con Benancio, (2021) con un mayor porcentaje de estudiantes.

La exposición a la LM muestra que el 74.2 por ciento carecieron de esta exposición, a diferencia de Khresheh, (2020), que reportó que un 72.2 por ciento de su muestra tuvo exposición a la LM y López-Sáleme et al. (2019) con una exposición del 64 por ciento.

El nivel de conocimiento sobre la LM reporta en un nivel alto en el 47.5 por ciento de la muestra, que es semejante con Benancio 2021 y Khresheh (2020) que refieren nivel de conocimientos altos 62.7 por ciento y mayor al 58.1 por ciento respectivamente; lo que se diferencia con lo expuesto por Altwalbeh 2021, obteniendo un 45.8 por ciento de la muestra con conocimientos bajos, así mismo Jannesari, Hosseini y Khodakarami 2020; Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana 2019 y López-Sáleme et al. 2019 deducen conocimientos moderados en el 80.3 por ciento, 59.6 por ciento y 62.5 respectivamente.

En relación con la actitud hacia la LM, el 46.7 por ciento mostró una actitud positiva hacia la lactancia materna y solo el 28.3 fue negativa, estos datos son concurrente con los hallazgos de Benancio (2021), Khresheh, (2020) y López-Sáleme et al., 2019 con porcentajes arriba del 50 por ciento, a diferencia de Altwalbeh (2021), Jannesari, Hosseini y Khodakarami (2020), Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana, (2019) que mostraron actitud neutra hacia la LM.

La relación entre el nivel de conocimientos sobre la LM y la actitud hacia la LM mostró una relación positiva y significativa con una $F=.678$ y $p=.001$, mediante un modelo de regresión lineal se corroboró que el 81.8 por ciento de la varianza explica que el conocimiento predice la actitud hacia la lactancia materna, lo que es semejante con Khresheh, (2020); López-Sáleme et al., (2019); Altwalbeh (2021); Jannesari, Hosseini y Khodakarami (2020) y Flores-Velásquez y Gonzáles-Tipiana, (2019), sin embargo, se distingue del estudio de Benancio, (2021) quien no mostró relación entre dichas variables.

4.2 Conclusión

Este estudio mostró que un nivel alto del conocimiento sobre LM, visto como un factor sociocultural, de acuerdo al Modelo de Promoción a la Salud de Pender, Murdaugh y Parson, (2015), y una actitud positiva hacia la LM en gestantes primigestas, entendida como una conducta promotora de salud; se correlaciona de forma positiva y significativa.

Aunado a esto, la decisión de brindar LM como herramienta para una alimentación infantil óptima, depende de la actitud de la gestante y la formación de esta actitud, depende del conocimiento sobre LM que obtenga en mayor medida de los profesionales de enfermería. La promoción de la salud por parte del personal de enfermería, conlleva a cambios en el comportamiento de la población, contribuyendo a proteger la salud y prevenir enfermedades a través de prácticas de estilos de vida saludables.

Dado lo anterior, podemos comprender que la actitud es un vínculo que existe entre el conocimiento obtenido y la motivación biológica y social de una persona para responder ante estímulos; dicha actitud puede considerarse positiva, negativa o neutra, es decir, que las actitudes positivas tienen una manifestación efectiva, las negativas evidencian un rechazo frente a cualquier situación, y las neutras muestran una actitud indiferente. Así mismo, el conocimiento adecuado o suficiente sobre la LM, sus beneficios y la técnica adecuada garantizará una LM exitosa.

Los resultados obtenidos del presente estudio mostraron que el conocimiento sobre LM y la actitud hacia la LM son variables que determinan la incorporación de la LM como método de alimentación y son factores modificables, por lo cual, es necesario que el profesional de enfermería identifique de manera oportuna estas variables en gestantes y puérperas que permita incidir en su decisión de amamantar a futuro.

Referencias

Altwalbeh D. (2021). Breastfeeding Knowledge and Attitudes among Midwifery Diploma Students in Jordan: A Descriptive Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 9(4), 325–335.
<https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2021.88755.1542>.

Aragón, M., Cubillas, I. y Torres, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*, 2(104), 49-54.
Recuperado de <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

Avendaño Silva, M.J. & Medrano Auque, K.T. (2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional, Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Benancio Vigilio, M. L. (2022). Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 4(1), e366.
<https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>

Bottaro, S. M., & Giugliani, E. R. (2009). Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among fifth-grade children in Brazil. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 25(3), 325–332.
<https://doi.org/10.1177/0890334409337248>

Cano Obando MF, Piñeros Niño AJ, Vargas López AM. Propuestas de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [acceso: 12/06/2019]. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/7068/.

Cotelo MDCS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*. 2018 Apr 22; 10(4):520. Doi: 10.3390/nu10040520. PMID: 29690542; PMCID: PMC5946305.

Cotelo, M., Movilla-Fernández, M., Pita-García, P., & Novío, S. (2018). Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4), 520. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/nu10040520>.

De la Mora A, Rusell DW. The Iowa Infant Feeding Attitude. Scale: Analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol*.1999; 29(11):2362-80.

Escobar-Castellanos¹, Blanca, & Sanhueza-Alvarado², Olivia. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>.

Fairbrother N, Stanger-Ross I. Reproductive-aged women's knowledge and attitudes regarding infant-feeding practices: an experimental evaluation. *J Hum Lact*. 2010 May; 26(2):157-67. Doi: 10.1177/0890334409352853. Epub 2009 Dec 15. PMID: 20015840.

Flores-Velásquez Brandon. Gonzáles-Tipiana Ismael. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. *Rev méd panacea*. 2019; 8(3):101-107. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.193>.

Flores-Velásquez Brandon. Gonzáles-Tipiana Ismael. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. *Rev méd panacea*. 2019; 8(3): 101-107. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.193>

Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2016). Declaración de Inocente sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Sitio Web. Recuperado de: http://inno-centi15.net/declaration_spanish.pdf.

Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2019). 8ª Fiesta Mexicana de la Lactancia. Un espacio de empoderamiento para promover la lactancia materna. Sitio Web. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/8%C2%AA-fiesta-mexicana-de-la-lactancia>

Fujimori M, Morais TC, França EL, de Toledo OR, Honório-França AC. The attitudes of primary school children to breastfeeding and the effect of health education lectures. *J Pediatr (Rio J)* 2008; 84: 224-31. [http:// dx.doi.org/10.2223/JPED.1791](http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1791).

García Méndez LF, Salazar Romero AE, Perdomo Torres AX, López Benavide IR (2020). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuronum*. Volumen 6. Número 3. Enero-julio 2020. ISSN: 2422-5193(En línea).

Garzón Patterson, Mabel, Izquierdo Medina, Ricardo, Pascual Cuesta, Yadira, Batista Pérez, Norma Olivia, & Ravelo Jiménez, Maylin. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), e3491. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 15 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017&lng=es&tlng=es.

Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Mex Pediatr*. 2020; 87(4): 132-136. [https:// dx.doi.org/10.35366/95822](https://dx.doi.org/10.35366/95822)

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Puebla (GEPEA, 2021). Informe Ejecutivo 2020. Sitio Web. Recuperado de: Informe_GEPEA_Puebla_2020_FINAL.pdf (www.gob.mx)

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Puebla (GEPEA, 2021). Informe Ejecutivo 2020. Sitio Web. Recuperado de: Informe_GEPEA_Puebla_2020_FINAL.pdf (www.gob.mx)

Hernández Pérez MC, Díaz-Gómez NM, Romero Man- zano AM, Díaz Gómez JM, Rodríguez Pérez V, Jiménez Sosa A. Eficacia de una intervención para mejorar los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev EspSalud Pública.2018; 92:18 de junio e201806033.

Hernández Pérez, M., Díaz-Gómez, N. M., Romero Manzano, A. M., Díaz Gómez, J. M., Rodríguez Pérez, V., & Jiménez Sosa, A. (2018). Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Revista Española de Salud Pública. Recuperado de: eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes (scielosp.org)

Hernández-Sampieri R., Mendoza-Torres C. (2018) Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. McGraw Hill México.

Ho Y-J, Mcgrath JM. Effectiveness of a breastfee- ding intervention on knowledge and attitudes among high school students in Taiwan. J ObstetGynecol Neo- natal Nurs 2016; 45: 71-77. [http:// dx.doi.org/10.1016/j. jogn.2015.10.009](http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.009).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2019) Lactancia Materna en Puebla. Sitio Web. Recuperado de: <https://www.pressreader.com/mexico/milenio-puebla/20190807/281809990521162>

Instituto Nacional de las Mujeres (INM, 2021). Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. Sitio Web. Recuperado de:

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes | Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Instituto Nacional de las Mujeres (INM, 2021). Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. Sitio Web. Recuperado de: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes | Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Jacome Orozco A, Sierra Matamoros FA, Lozano Neira LC. Desarrollo y Validación de una Escala para la Medición de la Actitud hacia la Lactancia Materna. Rev. De Nutri Cinc y Met 2021; 4(3) 2021

Jacome Orozco A, Sierra Matamoros FA, Lozano Neira LC. Desarrollo y Validación de una Escala para la Medición de la Actitud hacia la Lactancia Materna. Rev. De NutriCinc y Met 2021; 4(3) 2021.

Jannesari S, Hosseini MA, Khodakarami N. El conocimiento y la actitud de la estudiante secundaria iraní hacia la lactancia materna. J Edu Health Promot 2020; 9:219.

Juárez Arrollo AM, Palacios Hidalio MM. Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. Repos Tesis UNS. 2016.

Khreshah, R. (2020). Knowledge and attitudes toward breastfeeding among female university students in Tabuk, Saudi Arabia. Nursing and Midwifery Studies, 9, 43 - 50.

Kim Y. The effects of a breastfeeding campaign on adolescent Korean women. *PediatrNurs* 1998; 24: 235- 40.

López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en

San Basilio de Palenque. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 293 - 306.
Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

Moraes, B. A., Strada, J. K. R., Gasparin, V. A., Espirito-Santo, L. C. D., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. D. C. (2021). Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. Recuperado de: SciELO - Brasil - Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting

Moukarzel, S., Abou Jaoudeh, M., Farhat, A., Saade, M., Mamas, C., & Daly, A. J. (2020). Exploring the latitude of attitude: Intentions to breastfeed among adolescents in Lebanese schools. *Maternal & child nutrition*, 16(1), e12888. <https://doi.org/10.1111/mcn.12888>

Olorunfemi SO, Dudley L. Knowledge, attitude and practice of infant feeding in the first 6 months among HIV-positive mothers at the Queen Mamohato Memorial hospital clinics, Maseru, Lesotho. *Afr J Prim Health Care FAM Med*. 2018 May 17; 10(1):e1-e12. Doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1438. PMID: 29781690; PMCID: PMC5968867.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). El embarazo en la adolescencia. Sitio Web. Recuperado de: Adolescentpregnancy (who.int)

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). El embarazo en la adolescencia. Sitio Web. Recuperado de: Adolescentpregnancy (who.int)

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Sitio Web. Recuperado de: <https://www3.paho.org/> (Programa de Salud Adolescente).

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sitio Web. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas>

Reyes, C., Barakat-Haddad, C., Barber, W., & Abbass-Dick, J. (2019). Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females. *Midwifery*, 70, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.010>

Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S... (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322. Recuperado en 15 de noviembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es.

Rojas Espinoza J.B., García Hernández M.L., Cárdenas Becerril L., Vázquez Galindo L., Silveira Kempfe S. (2018) Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4): e0660017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>.

Rojas, M. E. M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767], 5(1), 59-74. Recuperado de: Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México | *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767] (uady.mx)

Seidel, A. K., Schetzina, K. E., Freeman, S. C., Coulter, M. M., & Colgrove, N. J. (2013). Comparison of breast-feeding knowledge, attitudes, and beliefs before and after educational intervention for rural Appalachian high school students. *Southern medical journal*, 106(3), 224–229. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3182882b8f>.

Shu Chen, Colin W Binns, Yi Liu, Bruce Maycock, Yun Zhao, Li Tang, (2013). Attitudes towards breastfeeding - the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. SSN: 0964-7058 Volume: 22 Issue: 2 Page Range: 266-269.

Swanson-Kauffman, K.M. (1986). Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss. *Topics in Clinical Nursing*, 8(2), 37-46.

Swanson, K.M. (1990). Providing care in the NICU: Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 60-73.

Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40, 161-166.

Topal S, Yuvaci HU, Erkorkmaz U, Cinar N, Altinkaynak S. The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *J.P.M.A. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017 Oct; 67(10):1567-1573. PMID: 28955076.

Valdés Gómez, Wendy, Espinosa Reyes, Tania, & Álvarez de la Campa, Graciela Leyva. (2018). Menarquia y factores asociados. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24(1), 35-46. Recuperado en 07 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004&lng=es&tlng=es.

Velásquez Rondón SO, Huaman Hernández DE, (2020) Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(4): e3913

Velásquez Rondón, Sonia Olinda, & Huaman Hernández, Diana Elizabeth. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), e3913. Epub 01 de diciembre

de 2020. Recuperado en 19 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400015&lng=es&tlng=es.

Walsh A, Moseley J, Jackson W. The effects of an infant-feeding classroom activity on the breastfeeding knowledge and intentions of adolescents. *J SchNurs* 2008; 24: 164-169. <https://doi.org/10.1177/1059840555667788>.

Wojnar DM. Kristen M. Swanson: teoría de los cuidados. En: Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 8va ed. España: Elsevier; 2015. p. 670-82.

Yang, S. F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 32(3), e334–e340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>

Yang, S. F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 32(3), e334–e340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>.

Apéndice I Folio: _____
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Consentimiento informado

A continuación, encontrará la información relacionada con el protocolo de investigación “Relación entre conocimiento y actitud hacia lactancia materna en gestantes primigestas”, para el cual espero contar con su participación.

El objetivo de este proyecto es describir y relacionar dichas variables, mediante la aplicación de algunos instrumentos. Con el estudio se busca beneficiar a las gestantes primigestas, brindándoles información con evidencia científica sobre la lactancia materna que les permita estar informadas sobre su técnica adecuada y sus beneficios, con la finalidad de aumentar la frecuencia y duración de dicha lactancia en sus hijos, así como también, prevenir situaciones de salud desfavorables en los lactantes.

Para ello, se espera su participación en esta investigación respondiendo tres instrumentos. Ninguna persona del centro de salud conocerá sus respuestas, todo será llevado de forma anónima y confidencial, tampoco afectará de forma positiva ni negativa en la atención que recibe.

Si usted acepta participar en este proyecto, se compromete a decir la verdad, para garantizar que la investigación sea útil a la sociedad. Es necesario aclarar que ni usted, ni el investigador recibirán dinero por la realización de este estudio. El Investigador se compromete a darle información del proyecto, así como también a responder cualquier pregunta o duda sobre los instrumentos.

Declaro que he sido informado del propósito del proyecto y que se me ha informado que participar en esta investigación no representa beneficios lucrativos. Autorizó utilizar la información consignada en esta encuesta con fines investigativos y evaluativos.

Coloque solo su firma, si autoriza su participación en el proyecto: _____

Folio: _____

Apéndice II
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Cédula de datos sociodemográficos

Instrucciones: Escribe tu respuesta o marca con una X el cuadro de la respuesta correcta, sólo una respuesta por pregunta.

1. Edad en años: _____

2. Años de estudio en años: _____

3. Estado civil:

Soltera Casada Concubinato o
unión libre

Divorciada Viuda

4. Ocupación:

Empleada Desempleada Ama de
casa

Estudiante Otro

5. Experiencia previa de lactancia materna:

Con experiencia
previa Sin experiencia
previa

Apéndice III **Folio:** _____
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

“Cuestionario de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna” (Téllez-Pérez, 2019).

Instrucciones: Lea cada enunciado, responda con honestidad, encierre el inciso o subraye la respuesta que más se acerque a su opinión.

| VIGILANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA |
|--|
| 1.- ¿Sabe qué es lactancia materna exclusiva? a) Sí b) No |
| 2.- ¿Qué es lactancia materna exclusiva? a) Dar únicamente seno materno hasta los 6 meses de edad del bebé b) Dar leche con agua hasta los 6 meses de edad del bebé c) Dar leche materna y/o artificial hasta los 6 meses del bebé d) Dar leche materna hasta los 4 meses de edad |
| 3.- De las siguientes opciones ¿cuál considera qué es lactancia materna complementaria? a) Dar leche con agua a partir 6 meses de edad del bebé b) Dar leche materna junto con otros alimentos a partir de los 6 meses y hasta los 2 años de edad c) Dar leche materna y leche artificial a partir de los 6 meses |

d) No sé

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

4.- De las siguientes opciones ¿Cuáles son las partes externas que forman el seno materno?

a) Ganglios y conductos

b) Venas y arterias

c) Mama, pezón, areola

d) No sé

5.- De las siguientes opciones ¿Cómo se produce la leche en el seno materno?

a) Pegando el bebé al pezón

b) La succión del bebé estimula la producción de leche

c) A través de los vasos sanguíneos se produce leche

d) No sé

6.- Para usted ¿qué es calostro?

a) Líquido amarillento, que proporciona defensas para su bebé y se produce en los primeros 4 días después del parto.

b) Líquido blanco espeso que aparece a partir del décimo día

c) Líquido blanquecino con grumos

d) No sé

7.- Para usted ¿qué es leche madura?

- a) La leche que se produce después del parto
- b) La leche que se produce desde el décimo día después del parto hasta los dos años
- c) La leche que se produce después de los primeros 30 días
- d) No sé

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

8.- ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la mamá?

- a) Ayuda a bajar de peso y previene de cáncer de mama y cervico-uterino
- b) Mejora la agudeza visual
- c) Previene de enfermedades infecciosas
- d) No sé

9.- ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su bebé?

- a) Lo protege de infecciones respiratorias (resfriado) y digestivas (diarreas)
- b) Disminución de riesgo de fracturas
- c) Disminuye riesgo de sangrado
- d) No sé

10.- ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su familia?

- a) Menos riesgo de maltrato
- b) Disminución de gastos y unión familiar
- c) Mejor desarrollo intelectual

d) No sé

RECOMENDACIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

11.- ¿Recuerda usted en qué momento se inicia la lactancia materna a un bebé?

a) Inmediatamente al nacer

b) A las 6 horas de nacido

c) A las 24 horas de nacido

d) No sé

12.- ¿Con qué frecuencia le daría pecho a su bebé?

a) Cada 2 horas

b) Cada 4 horas

c) A libre demanda cada vez que es bebé llora

d) No sé

13.- ¿Cómo se acomodaría usted para amamantar a su bebé?

a) Sentada en un banco

b) Acostada de lado y en la cama

c) Ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada

d) No sé

14.- ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?

a) Porque no se producen grietas y no causa dolor en las mamas

b) Porque me canso menos

c) Porque el bebé llora menos

d) No sé

NUTRICIÓN MATERNA E INFANTIL DURANTE LA LACTANCIA

15.- De los siguientes alimentos ¿Cuáles son los que debe consumir en el periodo de amamantamiento?

a) Embutidos y cereales

b) Verduras y frutas, cereales y tubérculos (camote y papa), leguminosas (frijol, haba, lenteja) y alimentos de origen animal (pollo, pescado, res)

c) Carne empanizada y sopas instantáneas

d) No sé

16.- Los alimentos que debe iniciarle a su bebé a partir de los 6 meses de edad son:

a) Leguminosas molidas

b) Huevo y pescado

c) Verduras y frutas en papilla

d) No sé

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SITUACIONES ESPECIALES

17.- ¿Su bebé presenta algún problema de salud?

a) Sí

18.- ¿Le han informado cómo alimentar a su bebé para que no pierda la lactancia materna exclusiva?

a) Si me han dicho

| | |
|--|---------------------------|
| <p>b) No</p> <p>c) No ha tenido hijos aún</p> | <p>b) No me han dicho</p> |
| <p>TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA LECHE MATERNA</p> | |
| <p>19.- ¿Usted sabe cómo se extrae la leche materna?</p> <p>a) Sí sé</p> <p>b) No sé</p> | |
| <p>20.- ¿Cómo realiza la extracción de la leche materna?</p> <p>a) Manualmente</p> <p>b) Tira-leche</p> <p>c) No sé</p> | |
| <p>21.- ¿Cuáles son los pasos para la extracción de leche materna?</p> <p>a) Lavado de manos, estimulación y extracción</p> <p>b) Dando masaje suavemente</p> <p>c) Presionando el pezón con los dedos</p> <p>d) No sé</p> | |
| <p>22.- ¿Cómo debe conservar la leche materna?</p> <p>a) En refrigeración durante 5 días</p> <p>b) Hirviéndola durante 3 minutos</p> <p>c) Se guarda en envase de plástico limpio, tapado y membretado, en</p> | |

| | |
|---|---|
| refrigeración durante 48 horas y en congelación durante 3 meses | |
| d) No sé | |
| 23.- ¿Cómo debe entibiar la leche materna? | |
| a) Calentar en microondas por 30 segundos | |
| b) Hirviéndola durante 1 minuto | |
| c) Escoger la leche más antigua, descongelar lentamente, introducir el envase de plástico en agua caliente no hirviendo (baño maría). | |
| d) No sé | |
| EL TRABAJO Y LA LACTANCIA MATERNA | |
| 24.- ¿Usted trabaja fuera de casa? | 25.- ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse de su casa a su trabajo? |
| a) Sí | a) Menos de una hora |
| b) No | b) Más de una hora |
| | c) No trabajo |
| 26.- ¿Sabe qué es un lactario? | |
| a) Sí | |
| b) No | |
| 27.- ¿En su trabajo le autorizan tiempo para extraerse la leche? | 28.- ¿En su trabajo tiene derecho a salir más temprano para lactar a su bebé? |
| a) Sí | a) Sí |
| | b) No |

| | |
|---|---|
| <p>b) No</p> <p>c) No trabajo</p> | <p>c) No trabajo</p> |
| <p>RELACTANCIA Y LACTANCIA INDUCIDA</p> | |
| <p>29.- ¿Sabe que si ha dejado de producir leche por un tiempo puede volverla a producir?</p> <p>a) Sí sé</p> <p>b) No sé</p> | |
| <p>30.- ¿Cuál de estas acciones realizaría para volver a producir leche materna?</p> <p>a) Usando Tira-leche frecuentemente</p> <p>b) Succión del bebé frecuentemente de 8 a 10 veces al día y usando medicamentos</p> <p>c) Tomando atoles y tés</p> <p>d) No sé</p> | |
| <p>PROBLEMAS QUE AFECTAN UNA LACTANCIA EXITOSA</p> | |
| <p>31.- ¿Cree que la leche artificial tiene los mismos comp que la leche materna?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p> | <p>32.- ¿Le dieron alguna contraindicación para dar lacta materna?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p> |
| <p>33.- ¿Algún familiar influyó en usted para dar lacta materna?</p> <p>a) Sí</p> | <p>34.- ¿Usted llevó control prenatal en esta unidad?</p> <p>a) Sí</p> |

| | |
|---|---|
| b) No | b) No |
| 35.- ¿A cuántas consultas de atención prenatal acudió? a) Menos de 5 b) Más de 5 c) No acudí | 36.- ¿Le dieron información sobre lactancia materna? a) Sí me dieron b) No me dieron c) No acudí |
| 37.- ¿Quién le dio la información? a) Médico b) Enfermera c) No me dieron d) No acudí | 38.- ¿La información que le dieron influyó para que usted amantara? a) Sí, influyó b) No, influyó c) No me dieron información d) No acudí |
| LACTANCIA Y USO DE MEDICAMENTOS | |
| 39.- ¿Usa algún medicamento durante el embarazo? a) Sí, uso o usé medicamentos b) No uso, ni usé medicamentos | 40.- ¿El medicamento que usa, tenía contraindicaciones para dar lactancia materna? a) Sí tenía contraindicaciones b) No tenía contraindicaciones c) Sí usé, pero no tenía contraindicaciones d) No uso, ni usé medicamentos |

Apéndice IV **Folio:** _____
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa- IIFAS Español México
(Aguilar-Navarro et al. 2016)

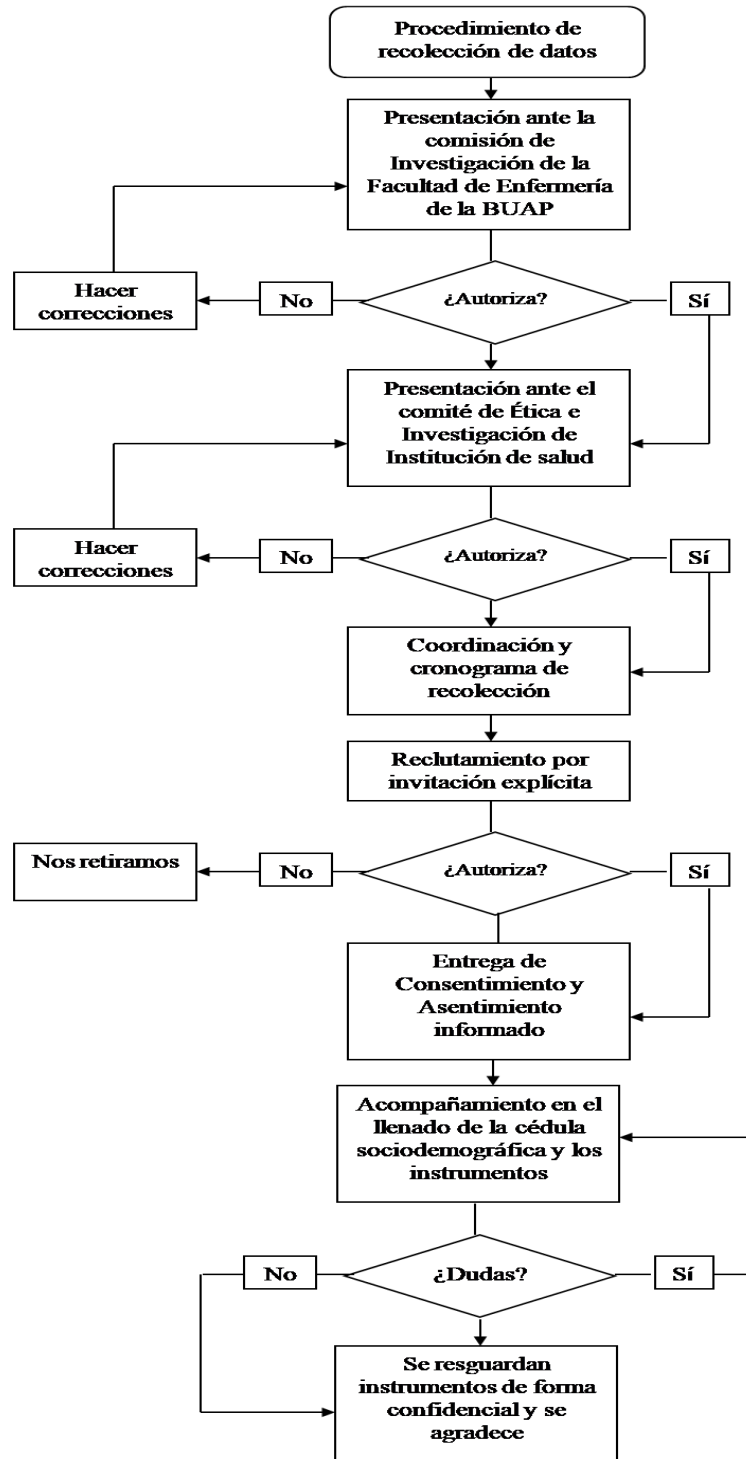
Instrucciones: Lea cada enunciado e indique con una X la respuesta que más se acerque a su opinión.

| Enunciado | Totalmente desacuerdo 1 | Desacuerd o 2 | Ni de acuerdo ni desacuerdo 3 | De acuerdo 4 | Totalmente de acuerdo 5 |
|---|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|
| 1. Los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que se le deja de dar. | | | | | |
| 2. Alimentar con leche de fórmula (de bote) es más adecuado que dar pecho. | | | | | |
| 3. La lactancia materna aumenta la unión madre-hijo. | | | | | |
| 4. La lactancia materna es deficiente (tiene poco) hierro. | | | | | |
| 5. Los bebés alimentados con fórmula (de bote) son | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| más propensos a ser sobrealimentados (obesos) que los bebés alimentados con leche materna. | | | | | |
| 6. La alimentación con leche de fórmula (de bote) es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar | | | | | |
| 7. Madres que alimentan con leche de fórmula (de bote) a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad | | | | | |
| 8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes | | | | | |
| 9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados con fórmula | | | | | |
| 10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados (obesos) que los bebés alimentados con fórmula. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé | | | | | |
| 12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés | | | | | |
| 13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula | | | | | |
| 14. La leche de fórmula (de bote) es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho | | | | | |
| 15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula (de bote) | | | | | |
| 16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula (de bote) | | | | | |
| 17. La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé | | | | | |

Apéndice V
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería



Fuente: Flujograma del Procedimiento de recolección de datos.

Elaboración propia. (Méndez y Morales, 2024).

Apéndice VI
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Cronograma de Actividades

| Calendario de actividades por semana | Objetivos específicos | Actividades | Resultados esperados |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Del 23 al 28 de Septiembre del 2022 | Presentación y autorización del proyecto ante la comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP y al comité de Ética e Investigación de la Institución de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del proyecto de investigación • Realizar correcciones y mejoras • Buscar autorización del muestreo | Autorización del muestreo |
| Del 29 de agosto al 2 de septiembre del 2022 | Instaurar un cronograma de recolección de datos de acuerdo a los horarios del servicio de consulta externa y al personal del hospital. | <ul style="list-style-type: none"> • Presentar objetivos del proyecto al personal de la institución • Coordinarse con el personal para elegir horarios adecuados para la recolección de datos • Determinar un área adecuada para la aplicación de los | Coordinación para iniciar el muestreo |

| | | instrumentos | |
|--|----------------------------------|--|---|
| Del 05 de Septiembre al 31 de octubre del 2022 | Muestreo del proyecto | <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión • Hacer una invitación explícita • Presentar los objetivos del proyecto • Firma del Consentimiento y Asentimiento informado • Acompañamiento en la aplicación de la cedula sociodemográfica e instrumentos • Asegurar el anonimato y la confidencialidad | Muestreo del proyecto |
| Del 07 al 30 de Noviembre del 2022 | Análisis de instrumentos y sesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Se seleccionaran instrumentos que cumplan con los criterios de inclusión | Se inicia el proceso de análisis de datos |

Fuente: Tabla de cronograma de actividades. Elaboración propia. (Méndez y Morales, 2024).

Apéndice VII
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Calendarización de Actividades

| | Presentación y autorización del proyecto | Instaurar un cronograma de recolección de datos | Muestreo del proyecto | Análisis de instrumentos y sesgo |
|--|--|---|-----------------------|----------------------------------|
| Del 23 al 28 de Septiembre del 2022 | | | | |
| Del 29 de agosto al 2 de septiembre del 2022 | | | | |
| Del 05 de Septiembre al 30 de octubre del 2022 | | | | |
| Del 07 al 30 de noviembre del 2022 | | | | |

Fuente: Calendarización de actividades. Elaboración propia. (Méndez y Morales, 2024).