



# BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 57

“Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:  
Dra. Guzmán Paiz Laura

Director  
Dra. Sandra Saldaña Barrientos

Asesor  
Dra. Itzel Gabriel Gutiérrez



H. Puebla de Z. febrero 2020

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. MARCO TEÓRICO .....	4
3.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	4
3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS .....	17
4. JUSTIFICACIÓN .....	19
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
6. HIPÓTESIS .....	21
7. OBJETIVOS.....	22
7.1 OBJETIVOS GENERALES.....	22
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
8. MATERIAL Y MÉTODOS .....	23
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	23
8.2 UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO .....	23
8.3 MUESTREO.....	24
8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.....	24
8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	24
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO .....	25
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	25
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	25
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....	25
8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.....	25
8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	26
8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	27
8.7.1 DEFINICIÓN OPERACIONALES .....	27
8.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.....	30
8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
8.10 ANÁLISIS DE DATOS .....	33
9. RESULTADOS .....	34
10. DISCUSIÓN .....	44
11. CONCLUSIONES .....	47
12. PROPUESTAS.....	48
13. ANEXOS .....	51
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58

## 1. RESUMEN

### “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57”

Laura Guzmán Paiz <sup>1</sup> Sandra Saldaña Barrientos <sup>2</sup> Itzel Gutiérrez Gabriel <sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar en U.M.F. No 57

<sup>2</sup>Médico Familiar en U.M.F. No. 57

<sup>3</sup>Médico Familiar en U.M.F. No. 6

**MARCO TEÓRICO:** Existen diferentes medios de difusión en pro de la lactancia materna, y a pesar de ser la lactancia materna un proceso natural y de adaptación a la vida, con beneficios y propiedades tanto para la madre y el niño; sin embargo a pesar de los esfuerzos de los diferentes niveles gubernamentales las cifras de lactancia materna cada vez son menores; quizá de manera irónica gracias al impacto negativo sobre la lactancia materna de diferentes factores como la mercadotecnia, el incremento de la mujer económicamente activa, la falta de políticas públicas específicas, entre otros. La interacción entre personas y en un ambiente de confianza hace que las personas pueden aclarar dudas y que tengan la intención de eliminar malos hábitos en pro de la lactancia materna.

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de menores de un año de edad antes y después de una sesión educativa.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Investigación analítica, cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, en madres con hijos menores de un año, con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, del 1 julio al 30 diciembre del 2018. Con un muestreo de 216, se realizó el estudio no probabilístico, de tipo incidental, donde se aplicó el cuestionario denominado conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna (alpha crombach >.70, Vásquez, 2009), antes y posterior a una intervención educativa. El análisis bivariado se comparó con t-student para dos muestras relacionadas; la presencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres antes y después de una sesión informativa.

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Se contó con las madres con hijos menores de un año de edad e infraestructura de la UMF 57.

**EXPERIENCIA DEL GRUPO:** Dra. Sandra Saldaña Barrientos ha sido asesora de diversos protocolos de investigación de residentes de Medicina Familiar. Dra. Itzel Gabriel Gutiérrez ha sido asesor de diversos protocolos de investigación de residentes de Medicina Familiar. Dra. Laura Guzmán Paiz con curso de metodología de investigación.

## RESULTADOS

Al finalizar el estudio con base en lo encontrado, determinamos que en la población analizada prevalecieron las mujeres jóvenes de 23 a 29 años (100 personas), que cuentan con una pareja 86.3% (195 personas), con dos hijos en 40.3%, con un nivel de escolaridad medio superior y un nivel socioeconómico obrero. Se identificaron respuestas diferentes con respecto a la Lactancia Materna, en cuanto al tiempo de amamantamiento y sobre las técnicas la mayoría fue buena antes de la intervención educativa del 91.2% y mejoró al 94 % después de la intervención educativa.

Se aplicó la prueba T student para 2 muestras relacionadas para el conocimiento, práctica y actitud:

La media del conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una sesión educativa es diferente con un valor de  $t = -32.630$  y  $p = .000$ , por lo que la media de conocimiento antes y después de la sesión informativa es diferente, siendo mayor promedio después de la intervención educativa. En general las mamás presentan un nivel aceptable de conocimiento en Lactancia Materna con 67.6%, el cual mejoró a bueno en 98.6% después de la intervención educativa.

La práctica sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa con  $t = -21.717$  y  $p = .000$ , por lo que la media de la práctica antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimiento sobre lactancia materna después de la intervención, siendo mayor después de esta, resultando estadísticamente significativa.

La media de actitud antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimiento sobre lactancia materna después de la intervención, siendo mayor después de esta considerada estadísticamente significativa, siendo  $t = -4.554$  y  $p = .000$ . Este grupo de madres estudiadas tienen una buena actitud hacia la Lactancia Materna en el 91.2% antes de la intervención, la cual posterior a la intervención educativa mejoró al 100% de las encuestadas.

## CONCLUSIÓN

Se determinó que los conocimientos mejoraron 66.2%, la actitud incrementó 8.8% y la práctica 2.8% en lactancia materna de las madres de menores de un año de edad en comparación con las encontradas antes de dicha intervención educativa, siendo significativa y con mayor impacto a favor de la lactancia materna. Demostrando así que al difundir de persona a persona, junto con la simulación práctica sobre lactancia materna, podremos obtener una mayor duración, conocimiento y mejor actitud ante la práctica de la lactancia materna.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Actualmente se ha demostrado a través de los diferentes estudios publicados, las ventajas y beneficios de la lactancia materna para la madre y su hijo, así como a la economía de las familias. La falta de políticas públicas más estrictas y puntuales, sobre intereses de la industria, los diferentes sistemas de salud y la población en general; la falta de capacitación y conocimiento en el tema por la sociedad en general y los profesionales de la salud, así como la integración de la mujer al área laboral han fomentado y fortalecido falsas creencias sociales y culturales, que dificultan la adecuada práctica de la lactancia materna.

En nuestro país se han implementado estrategias que permiten fortalecer las prácticas adecuadas de la lactancia, sin obtener el resultado deseado, sin embargo se continúa con el esfuerzo para fortalecer el conocimiento sobre cómo escalarlas para obtener un mayor impacto en la sociedad. Asimismo, se continúa con la renovación de los sistemas de evaluación que hoy en día se llevan a cabo para promover y proteger la lactancia materna.

Los diferentes servicios de Salud en nuestro país, con resultados positivos en la práctica de la lactancia, han empleado estrategias de promoción de lactancia materna exclusiva hacia la población, considerando desde consejería individual y grupal. Sin embargo se cree que la falta de apego a la lactancia materna en su mayoría es en condiciones de pobreza es contradictorio ya que en zonas rurales por tradición y costumbre es donde se observa la práctica de la lactancia hasta edades superiores que la urbana, así como una alimentación más natural; sin embargo es también donde es más susceptible la población por la necesidad de intervenciones que prevengan a su vez la obesidad, la desnutrición y enfermedades crónicas. Las actividades de promoción en comunidad y en los servicios de salud han mejorado las prácticas de lactancia materna exclusiva. En diferentes estudios se ha demostrado que la consejería mejora la lactancia materna exclusiva y que el compaginar la consejería grupal e individual es mejor.(1)

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 ANTECEDENTES GENERALES.**

#### **HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Desde la existencia del hombre y de manera natural todos los mamíferos son alimentados por la leche de la madre, demostrado a través de la historia, por la persistencia de las especies, en especial la del hombre; a pesar de la evolución del modo de vida, la persistencia de la lactancia materna ha hecho que asegure la vida del recién nacido;(2) por ejemplo, cuando la madre no podía alimentar al hijo, la nodriza en las

clases altas de las civilizaciones podían continuar con el proceso de lactancia. Tanto así que se mencionan creencias y teorías erróneas, sumado a factores religiosos y socioeconómicos, estilos de vida y modas, que incrementaron la negativa a la lactancia materna entre las clases media y alta de muchos países de la Europa en los siglos XV a XIX. Al amamantamiento se consideraba vergonzoso, indigno, exclusivo de las clases bajas o de los animales. Poniéndose así en boga la lactancia mercenaria por medio de nodrizas o madres de leche del pueblo llano. La importancia de la lactancia en la historia ha sido muy importante desde el Imperio Romano, la Grecia clásica, en la Inglaterra del siglo XVIII, en la Francia de los siglos XXIII y XIX e incluso existe la leyenda de la loba que amamantó al hijo de un dios.

Como se demuestra a través de los años no hay nada que pueda sustituir la lactancia materna, mostrado en la mayoría con la muerte del lactante evidenciando el fracaso de la alimentación con animales. Al demostrar que ningún alimento derivado de los animales podía equivaler al contenido de la leche, surgen químicos y comerciantes en el siglo XIX, como Henri Nestlé, que inician en el área de la alimentación infantil. Cada vez más preparada la industria química, empiezan a realizar los preparados lácteos. Convencen a profesionales sanitarios de que lo industrial es más perfecto que lo natural a través del cálculo y la medición de las dosis adecuadas. En las últimas décadas los avances obtenidos en la composición de leches para lactantes a partir de modificaciones de leche de otros productos o de vaca, han conseguido que se pueda ayudar a la alimentación del lactante, aunque desprovistos de las propiedades inmunitarias de la leche materna.(3) El exceso de proteínas en las fórmulas infantiles promueve el riesgo de portar obesidad en la edad escolar y modifica el índice de masa corporal (IMC), según el estudio de Weber et al..(4)

Composición en energía y nutrientes de la leche materna y leche artificial de inicio. Porcentaje de adecuación.(4)

Nutriente	Leche materna Composición en 100ml <sup>b</sup>	Leche de inicio <sup>a</sup> Composición de 100ml <sup>c</sup> , media (DE)	Adecuación % de la LI respecto a la LM <sup>d</sup> Media (DE)	Leche de crecimiento de Composición en 100ml <sup>c</sup> , Media (DE)	Leche de vaca Composición en 100 ml <sup>e</sup>	Adecuación % de la LCr respecto a la LV <sup>d</sup> , media (DE)
Energía (kcal)	70	67.10 (1.87)	95.85 (2.84)	76 (7.37)	62	119.76 (11.48)
Proteínas (g)	0.9-1.1	1.45 (0.21)	145.27 (21.03)	2.48 (0.45)	3.2	73.03 (8.09)
Glúcidos (g)	6-7	7.36 (0.23)	113.23 (3.39)	9.06 (1.61)	4.6	161.33 (32.86)
Lípidos (g)	4.2	3.15 (0.15)	83.57 (4.18)	3.3 (0.02)	3.6	89.18 (7.02)
Ca (mg)	34	51.63 (8.01)	151.84 (23.56)	108.33 (2.31)	119	90.27 (0.48)
Fe (mg)	0.076	0.72 (0.09)	947.36 (104.48)	1.03 (0.17)	0.1	2183.3 (577.3)
Retinol (ug)	55	66.03 (6.93)	120.05 (12.61)	97 (16.74)	39	323.33 (127)
Vit D (ug)	0.1	1.40 (1.40)	1400 (207.84)	1.73 (0.46)	Tr	-
Vit E (mg)	0.35	1.09 (0.43)	341.66 (134.96)	1.36 (0.05)	0.07	1518.5 (128.3)
Vit C (mg)	44	9.54 (2.16)	21.69 (4.92)	5.66 (3.69)	1	193.33 (67.35)
Tiamina (ug)	15	58.92 (10.16)	392.81 (67.65)	26.66 (0.1)	50	52.07 (15.60)
Riboflavina (ug)	35	101.08 (21.46)	288.79 (61.33)	146.66 (0.04)	170	81.48 (25.66)
Niacina (mg)	0.23	0.70 (0.18)	391.50 (107.82)	1.12 (1.62)	0.9	123.12 (11.47)
Vit B6 (ug)	13	46.80 (0.03)	360.25 (55.60)	36.66 (0.09)	46	79.71 (12.55)
Vit B12 (ug)	0.05	0.16 (0.03)	328.88 (77.07)	0.26 (0.05)	0.18	89.49 (13.74)
Folatos(ug)	5.2	9.42 (1.87)	181.15 (3.06)	14.33 (12.12)	3	458.33 (360.8)

Ca: calcio; DE: desviación estándar; Fe: hierro; LCr: leche de crecimiento; LI: leche de inicio; LM: leche materna; LV: leche de vaca;

Vit: vitamina; -: no se dispone del dato.

<sup>a</sup> Leches de inicio.

<sup>b</sup> Datos extraídos del Tratado de Nutrición Ángel Gil, 2010.

<sup>c</sup> Valores medios de la composición de las leches artificiales.

<sup>d</sup> Para calcular el % de adecuación se ha realizado la media de la energía, proteínas, glúcidos y lípidos de la leche materna.

<sup>e</sup> Datos extraídos de la Tabla de composición de alimentos española, Mataix Verdú.

## Definición de Lactancia materna

Según la OMS la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Si una mujer dispone del apoyo del sistema de atención de salud y su familia, y de buena información puede amamantar.

Con el fin de mejorar la salud de los bebés de todo el mundo a través de fomentar la lactancia materna, o natural, se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 1 al 7 de agosto más de 170 países.(5)

## Ventajas de la Lactancia materna

Las inmunoglobulinas contenidas en la leche protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna". La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes (6). Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer. La lactancia materna subóptima causó el 11,6% (800,000) de las muertes en niños durante el 2013. Además de recordar que se requiere suplementación de zinc en algunos casos ya que se ha asociado lesiones dermatológicas por falta de este cuando hay lactancia materna exclusiva.(7)

Se puede disminuir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con estas condiciones si la lactancia materna se prolonga (8).

De igual forma se han realizado análisis de la asociación de lactancia materna y el desarrollo nutricional de menores de 60 meses, donde demuestra que los lactados con leche materna muestran mejor estado nutricional.(9)

La lactancia materna hace que los bebés sean más inteligentes: Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés.

La prolongación de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo. En el niño promueve

un adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales, por estímulo de la musculatura orofacial (10).

Las mujeres que no amamantan aumentan 4% el riesgo de enfermar de cáncer de mama y 27% más de cáncer de ovario, además de hipertensión y enfermedades cardiovasculares (11).

La lactancia materna es buena para el medioambiente: La leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita combustible, transporte ni envase para prepararse.

En México el número de mujeres económicamente activas casi se iguala al número de hombres.

<b>Indicador</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Población total	123675351	59767180	63908171
Población de 15 años y más	91512562	43341319	48171243
Población económicamente activa (PEA)	54369915	33722699	20647216
Ocupada	52438646	32566333	19872313
Desocupada	1931269	1156366	774903
Población económicamente no activa (PNEA)	37142647	9618620	27524027
Disponibles	5452003	1674868	3777135
No disponibles	31690644	7943752	23746892

NOTA: Los datos que aquí se presentan contienen los factores de expansión ajustados a las estimaciones de población que arrojaron las proyecciones demográficas 2010-2050 del CONAPO, actualizadas en abril de 2013.

- a Tasas calculadas contra la población en edad de trabajar.
- b Tasas calculadas contra la población económicamente activa.
- c Tasas calculadas contra la población ocupada.
- d Tasas calculadas contra la población ocupada no agropecuaria.

Fuente: **INEGI**. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Indicadores estratégicos.*

Fecha de actualización: Martes 14 de noviembre de 2017

La porción de la fuerza laboral en más rápido crecimiento son las mujeres. La lactancia materna disminuye las faltas y costos de atención en salud, beneficia la moral, la productividad y la retención de los empleados, además de benévola en las relaciones públicas. Los niños alimentados con fórmula incrementan dos veces más frecuente las ausencias de un día para cuidar de los niños enfermos entre las madres.

En los Estados Unidos, si el 90% de las madres fueran capaces de amamantar durante al menos 1 año, evitarían 17.400 millones de dólares de costos para la sociedad en muertes prematuras, 733,7 millones y 126,1 millones en costos directos e indirectos por



morbilidad resultante del exceso de casos de infarto de miocardio, cáncer de mama e hipertensión (12).

### Múltiples barreras

La lactancia materna no es un comportamiento del todo instintivo, ha perdido relevancia con el paso de los años el componente cultural que debe de ser transmitido de generación en generación, al igual que la cultura del amamantamiento, creando que a las madres actuales no puedan ser apoyadas por las abuelas que no lactaron, generando el símbolo de modernidad por la promoción de alimentación con fórmulas.

### Epidemiología en México y en el mundo

Proveer al recién nacido y al lactante de los requerimientos nutricionales, elementos que le aportan una programación nutricional óptima es a través de la lactancia materna. Los expertos de la OMS definen a la lactancia materna exclusiva como la alimentación solamente leche del pecho de su madre, sin sólidos o líquidos como tipo de alimentos, ni agua, a excepción de hidratación oral con soluciones, jarabes o gotas de suplementos de medicamentos, minerales o vitaminas. Entre 2008 y 2012, aumentó de 37 a 52% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, según datos provenientes de varios países.(13)

En México la urbanización ha generado un proceso de abandono a la lactancia materna y modificación de los hábitos de alimentación, (actividades primarias disminuidas, como descenso de la población rural y la agricultura), el encarecimiento de los alimentos frescos en relación a los alimentos procesados, la promoción de fórmulas infantiles al nacimiento de los bebés como parte de los derechos sindicales y de forma impresionante el impacto que ha tenido la integración de la madre a la población económicamente activa.

### Efectos de la lactancia materna en el niño

La leche materna, está diseñada específicamente a los requerimientos del recién nacido de manera semejante que la leche para otros mamíferos. La transmisión de componentes bioactivos, nutrimentos e inmunoprotectores de la madre al recién nacido sucede a través de la placenta durante la gestación y, del calostro y la leche después del nacimiento.

La leche humana y su composición, los nutrimentos se originan en: 1. Dentro de la glándula mamaria algunos son sintetizados (ácidos grasos de cadena media). 2. Los transformados de iniciadores en la circulación de la madre en las células secretoras mamarias (ácidos grasos de cadena larga). 3. Otros en el plasma se adicionan a la leche (minerales y vitaminas).

### Bioactividad de la leche humana

La biodisponibilidad de nutrimentos es mayor en la leche humana que la encontrada en la leche de vaca o en las fórmulas debido a factores biológicos específicos que promueven su captación, como la lipasa, lactoferrina, lisozimas, caseína, lactalbúmina y ácidos grasos.

La leche humana y sus componentes de protección inmune y no inmune. La leche humana tiene proteínas, todas con funciones bioactivas, no solo aportan aminoácidos para la síntesis de proteínas. Los efectos de protección inmune y no inmune de las proteínas séricas los respaldan diversos estudios. La glucosilación en la mayoría de las proteínas aumenta su estabilidad en la leche materna y en el tracto digestivo del recién nacido. Las propiedades de los factores protectores en la leche materna: 1. Dependiendo de la zona de la mucosa, son comunes. 2. Son resistentes a enzimas digestivas, haciendo se adapten para persistir en el medio hostil del tracto digestivo. 3. Exterminan bacterias patógenas. 4. La protección ese realiza sin generar procesos inflamatorios. 5. La capacidad del lactante para la producción diaria en sus mucosas de muchos factores inversamente proporcional a la relación con la leche generada y con la secreción de muchos de los agentes de defensa solubles por la glándula mamaria como: IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8, IL-10, TNF $\alpha$ , TGF $\beta$ , M-CSF. La amilasa y lipasa, enzimas digestivas en la leche en el recién nacido actúan compensando la actividad pancreática inexperta. Dichas enzimas en su almacenamiento a bajos grados (-20° o -70°C) por años o hasta 38°C en 24 horas son muy inalterables en la leche; esto gracias a la estructura terciaria más hidrofóbica, una glucosilación de la proteína enzimática y a la propiedad buffer de la leche (incrementa el pH gástrico de 5.5 a 6.0). La actividad de la amilasa aumenta a niveles más eficientes hasta los dos años de edad, ya que en el recién nacido es de 0.2 a 0.5% del nivel del adulto. Por todo lo anterior, se concluye que la leche humana es ideal para el recién nacido prematuro o a término, sino que también lo protege de enfermedades crónicas que se desarrollan a edades más tardías, tales como la enfermedad de Crohn, diabetes mellitus, y linfomas, entre otras (14).

se ha visto afectado por la alimentación temprana con leche materna, el desarrollo cognoscitivo, evaluado a los 7.5 a 8.0 años de edad, resultando en puntuaciones de CI más elevadas en niños prematuros alimentados al seno materno en relación con los alimentados con fórmulas infantiles.

#### Bacteriología de la leche humana

Hasta hace algunos años, se consideraba que la leche humana era estéril, actualmente la microbiología obtenida de leche de mujeres sanas, indican que, entre las bacterias que se identificaron con más frecuencia, se encuentran especies de los géneros Enterococcus, Staphylococcus, Lactococcus, Lactobacillus, Streptococcus, Weissella y Leuconostoc. En especies, predomina Staphylococcus epidermidis, en distribución (en las mujeres lactantes sanas predominantemente en el 100%) y en concentración (unidades formadoras de colonias >10<sup>3</sup> [UFC]/mL) (15).

La OMS y el UNICEF recomiendan:

Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Fármacos retrovirales nuevos aceptan que madres puedan dar seno materno exclusivo hasta el primer semestre de vida y persista al menos al año con poco riesgo de transmisibilidad del VIH.

El comienzo precoz de la lactancia materna (en la primera hora del nacimiento) previene al neonato de infecciones y reduce su mortalidad. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

Los niños y adolescentes que recibieron leche materna poseen menor posibilidad de enfermar de sobrepeso u obesidad, también obtienen mejores resultados en pruebas de inteligencia y mejor asistencia escolar; relacionándose a mayores ingresos durante la etapa adulta. La mejora económica para las familias y también para los países es gracias a la lactancia materna al mejorar el desarrollo infantil y reducir los costos sanitarios.

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima, por lo que se han implementado leyes, políticas y estrategias internacionales como nacionales para apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva (16). Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destaca:

- La adopción de políticas como el “Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección de la Maternidad (N.º 183) o la recomendación N.º 191” que complementa dicho convenio postulando una mayor duración de la baja y mayores beneficios.
- “El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna” y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- La iniciativa «Hospitales amigos del niño», especifican la aplicación de los -Diez pasos hacia una feliz lactancia natural tales como:
  - contacto entre la piel del niño y de la madre inmediatamente después del parto e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida;
  - lactancia materna a demanda (es decir, tan a menudo como quiera el niño, tanto de día como de noche);
  - alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día;
  - introducción de otros alimentos y bebidas, incluida el agua, a no ser que sea necesario por motivos médicos.

- El apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, como las consultas prenatales y posnatales, las consultas de niños sanos y enfermos o las vacunaciones (17).
- La promoción de la salud y educación sanitaria a través de grupos de apoyo a las madres o actividades comunitarias.

Las prácticas de lactancia materna responden muy bien a las intervenciones de apoyo, y es posible mejorar en pocos años la prevalencia de la lactancia exclusivamente materna y su continuidad.

La práctica de la lactancia materna está condicionada por factores que involucran a la madre, el niño o niña, el ambiente físico y psicológico que las envuelve, la actitud positiva sobre el fenómeno de amamantar, el nivel de sensibilización y el nivel de conocimiento sobre los datos técnicos en lactancia materna.(18) Las técnicas de lactancia son un factor técnico que favorece el inicio y la continuidad del proceso natural de la lactancia materna. Dentro de las técnicas de amamantamiento se considera básico la posición y el agarre, compensados de manera natural por el niño o niña con los reflejos de búsqueda y succión. Pero un factor también importante es la estructura familiar de este binomio,(19) lo cual repercute en la duración de la práctica de la lactancia materna, así como en crear ideas en las cuales las madres prefieran no amamantar por factores estéticos o por creencias familiares mal fundamentadas.(20, 21)

Por lo anterior nos hemos dado a la tarea de identificar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres derechohabientes a cerca de la lactancia materna, para esto utilizaremos el cuestionario de “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna”, con un índice de confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach=0,723). El instrumento se dividió en cinco bloques: La primera sección describía las características socioeconómicas de la madre y el niño, algunas de opción múltiples y otras abiertas. Los siguientes bloques referidos a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna se evaluaron por escala dicotómica (si, no). Las prácticas fueron evaluadas también mediante tres ítems por observación directa del modo de lactancia.

### 3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

Rocío del Pilar Vásquez Delgado y colaboradores en su investigación denominada “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. La metodología utilizada fue el estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Su muestra fue de 60 madres de < 6 meses que acuden al CRED. El método fue el cuestionamiento directo y las herramientas. Donde obtuvieron los siguientes datos: del 100 % (60), 40% (24) con conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, relacionado a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, en relación a la actitud 50% (30) favorable, 20% (12) desfavorable y a 30% (18) favorable. El resultado fue que un gran número (56.7%) de mamás cuenta con conocimiento medio y bajo, acerca de no conocer la correcta alimentación de la madre al amamantar, también de la extracción de la leche cuando la madre no puede estar cerca. Un gran porcentaje (70%) refieren actitud medianamente favorable a desfavorable considerando que su hijo deberá alimentarse únicamente con leche materna en los 6 primeros meses para transmitirle seguridad, amor y afecto, además de ser inteligente, fuerte y sano. Las prácticas en relación a la higiene de manos, una porción importante (60%) al inicio de lactar, buscan una posición cómoda en la silla, obteniendo de 10 a 15 minutos la succión y finalmente retira el pezón y la areola naturalmente (22).

Aroca Narváez Stefanie Paola, en su investigación “Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”, menciona lo siguiente: -La lactancia materna de manera primordial, contribuye al desarrollo de un niño/a saludable, al crecimiento de un lazo materno fuerte, a que la economía en la familia no se vea afectada por la mala utilización de presupuesto, siendo como elección principal un recurso natural. Las madres futuras deben tener la información correcta, evitando la decisión del uso de sustitos, generado por las malas situaciones desde el principio del amamantamiento. Evitándolo si la mujer lactante supiera adecuadamente las técnicas y posiciones correctas. Frecuentemente las madres poseen el conocimiento básico de técnicas y posiciones correctas (23).

En Colombia en el 2008, la autora Edna Magali Gamboa y Cols., en su estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. Identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en femeninas de edad fértil en la comunidad de Marías en el municipio de Girón en el año 2005. El método realizado fue un corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil del asentamiento las Marías, Girón, 2005. Resultando el 78,1% de las encuestadas había tenido hijos. El 13% conocía la forma correcta de amamantar. 49% ignoraba la manera de conservación de la leche. La actitud con el 69,8% apoyan a un familiar lactando. La duración de lactancia materna fue 5,7 meses. Identificaron porciones alarmantes de mujeres que

proporcionaron LM menos de 6 meses, ofertando alimentación complementaria antes de los 6 meses y inhibieron la LM cuando el hijo lactante enfermo (24).

En el 2012 en Perú, Veramendi Espinoza y cols. Publicaron un artículo cuyo objetivo fue asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de DAI en los últimos seis meses del niño menor de dos años. La metodología que utilizaron fue un estudio analítico de corte transversal. Realizando el estudio en el Centro poblado Huaylas, Ancash-Perú. A las 34 madres de niños menores de 2 años, a través encuesta domiciliar y documentación de historias clínicas como confirmatorio de DAI. Obteniendo conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. Sin identificar correlación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas (25).

Otro estudio multicéntrico realizado durante 2011 por Martínez y Delgado, llevado a cabo en España con 520 mujeres primíparas, a través de un cuestionario y de la historia clínica demostró que la educación materna favoreció el inicio y mantenimiento de la lactancia materna hasta en un 75.53%.(26)

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo con la OMS un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición, y siendo México un país de tercer mundo en el cual los niveles económicos cada vez van siendo más extremos, entre pocos de clase alta y muchos de clase baja, causando que la madre tenga que salir a trabajar dejando al menor de 2 años bajo el cuidado de terceros cuando ella trabaja y sumado a las condiciones de trabajo que no se adecuan a las necesidades del niño y la madre, ha causado que la lactancia materna se reduzca e incluso desaparezca, causando problemas nutricionales a futuro en el niño como el sobrepeso u obesidad, a causa de una mala nutrición.

Los datos reportados de ENSANUT 2012, muestra que en México el tiempo de LM es aproximadamente 10 meses; dato persistente en las encuestas de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses correspondientemente). En menores de seis meses la LM exclusiva (LME<6m) bajo el indicador de 22.3% a 14.5%, entre el 2006 y 2012, en medio rural la cifra alarmante disminuyendo al 50% (36.9% a 18.5%). De manera semejante decremento la lactancia continúa al año y a los 2 años. El 5% más de niños menores de 6 meses consumen sucedaneos e incremento el número de niños ingieren agua. Existieron mujeres que mencionaron desconocimiento completo sobre lactancia materna antes y después del nacimiento del hijo lo que generó no lactar al recién nacido.

La OMS estima que la mortalidad infantil debida a la desnutrición asciende a 2,7 millones, equivalente al 45% del total de fallecimientos infantiles. Siendo la lactancia materna la estrategia óptima que podría rescatar la vida a más de 820 000 < de 5 años cada año.

En el presente trabajo de investigación, se tuvo como objetivo principal comparar antes y después de una sesión informativa, los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, en las madres de <1 año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar número 57, del I.M.S.S. en Puebla. Se proyecta que la información obtenida sean beneficiosas para la instauración de estrategias que promuevan la práctica de la lactancia materna en los <1 año.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente y a través de la historia se ha demostrado que la más completa y mejor fuente de nutrientes al inicio de vida es la leche materna, sin embargo, el abandono de su práctica llama la atención, generado en gran medida por la mercadotecnia y la economía del país que obliga a la madre a dejar de lado la lactancia por salir a trabajar, causando el uso de fórmulas lácteas industriales que no cumplen con lo necesario para el niño.

Las enfermedades infecciosas y la desnutrición, sumado a la incorporación de cada vez más mujeres con empleo remunerado, y a la urbanización han provocado que la lactancia materna sea un pilar en los programas de supervivencia infantil y planificación familiar.

Lo anterior altera el estado de salud del niño, generando una alta tasa de mortalidad y morbilidad, enmascarado por malnutrición; lo que ha causado que los gobiernos a nivel mundial, busquen asegurar que el niño reciba de manera exclusiva lactancia materna los meses de la primera mitad del año de vida, continuando con mixta a los 2 años de edad.

Por lo anterior nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden en la Unidad de Medicina Familiar Número 57, IMSS Puebla?**

## **6. HIPÓTESIS**

Hipótesis alterna: Existe diferencia del conocimiento, actitud y práctica en lactancia materna en las madres que acuden a la unidad de medicina familiar antes y después de una intervención educativa.

Hipótesis nula: No existe diferencia del conocimiento, actitud y práctica en lactancia materna en las madres que acuden a la unidad de medicina familiar antes y después de una intervención educativa.



## **7. OBJETIVOS:**

### **7.1. OBJETIVOS GENERALES:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de menores de un año de edad antes y después de una intervención educativa.

### **7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico y ocupación) de las madres de menores de un año.
- Evaluar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna antes de una sesión informativa a las madres de menores de un año.
- Identificar la actitud de las madres sobre la lactancia materna.
- Identificar la frecuencia en la práctica de las madres sobre la lactancia materna, desde su último hijo y el actual menor de un año.
- Identificar la duración de la lactancia materna, desde su último hijo y el actual menor de un año.
- Determinar en las madres con menores de un año de edad, el número de hijos.

## **8. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **8.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se hizo un estudio analítico, cuasiexperimental, de tipo longitudinal y prospectivo en madres con hijos menores de un año de edad.

### **8.2. UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO**

El presente estudio se llevó a cabo con la población de mujeres madres de menores de un año de edad de la U. M. F. No. 57 IMSS Puebla, Pue. Durante el período del 1 de Julio al 30 Diciembre de 2018.

La población de mujeres madres de menores de un año de edad cumplierón con los criterios de inclusión para este estudio y que desearon participar previo consentimiento informado.

## 8.3 MUESTREO

### 8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

Se hizo la selección de madres de niños menores de un año de edad, que estuvieran adscritos a la U.M.F. No. 57 I.M.S.S., Puebla.

- **Población Fuente:** Todas las madres de niños menores de un año de edad, adscritos a la U. M. F. No. 57 I.M.S.S., Puebla, entre el 1 de julio al 30 de diciembre del 2018.
- **Población Elegible:** Todas las madres de niños menores de un año de edad, adscritos a la U. M. F. No. 57 I.M.S.S., Puebla que visitaron la consulta externa para ambos horarios, en el periodo del 1 de julio al 30 de diciembre del 2018.
- **Población Estudio:** Todas las madres de niños menores de un año de edad, adscritos a la U. M. F. No. 57 I.M.S.S., Puebla que acudieron en ambos turnos a la consulta externa, que cumplieron los criterios de inclusión, en el periodo que comprende 1 de julio al 30 de diciembre del 2018.

### 8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se seleccionó entre las madres de menores de un año de edad adscritas a la U.M.F. No. 57 IMSS Puebla, Puebla durante el 1 de Julio al 30 de Diciembre del 2018, que acudieron a la consulta externa de esta unidad en ambos horarios y que reunieron los criterios de selección.

## **8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO**

### **8.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madre con hijo menor de un año de edad.
- Madres mayores de 18 años.
- Derechohabiente.
- Ambos horarios.
- Personas que quisieron ser parte del estudio.

### **8.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres madres de hijos menores de un año de edad con contraindicación médica para la lactancia.

### **8.4.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Mujeres madres de menores de un año de edad que no desearán seguir participando una vez iniciada la encuesta.
- Mujeres madres de menores de un año de edad que no contestaron el 100% de la encuesta.

## **8.5. DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO**

- No Probabilístico, de tipo incidental

## 8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al ser las madres de menores de un año de edad de la U. M. F. No. 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, Pue., una población de 1403, y dadas las particularidades de esta investigación, requerimos calcular una muestra, con un nivel de confianza al 95%, ( $Z_{1-\alpha}$ ) con un valor de 1.96, una precisión del 5% y una proporción esperada del 21.5 % de los “conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año de edad que acuden en la Unidad de Medicina Familiar Numero 57, IMSS Puebla”. Mediante la fórmula siguiente:

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

N:1403

$\alpha$ : Error alfa 0.05

$1-\alpha$  : Nivel de confianza 0.95

Z de  $(1-\alpha)$  1.96

P: proporción de 0.21

q: Complemento de P(0.21) = 0.79

d= 0.05 (poder de precisión)

n: obtenemos un tamaño de muestra de: 215.86

## 8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

### 8.7.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.

1. **EDAD:** Es el tiempo desde su nacimiento hasta la fecha actual que un ser ha vivido. Esta información es otorgada de manera directa a través de un cuestionario y valorado de manera numérica a través de una pregunta abierta.
2. **ESCOLARIDAD:** Último nivel de estudio que el participante nos refiera, se manifestara en años estudiados, sin que se haya repetido alguno cuyo caso se tomará solo si aprobó.
3. **ESTADO CIVIL:** Se define como el estatus particular en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, sin que sea su pariente; con quien se establece relación legalmente reconocida, puede ser soltero, casado, divorciado, viudo o separado.
4. **OCUPACIÓN:** Según lo que refiera en la encuesta. Tarea o actividad que desempeña la población ocupada en su trabajo.
5. **CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA:** Todo conocimiento de la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la duración, importancia, ventajas en la salud del niño y la madre y frecuencia (5). Evaluado como bueno, aceptable y escaso. De conocimientos: 16 preguntas, en escala de medición dicotómica (16); rango de puntaje/sujeto: 0-16 puntos (ítems); clasificación de conocimiento: - escaso: 0-5, -aceptable: 6-11 y, -bueno: 12-16.
6. **ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA:** Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño (5). De actitudes: 18 preguntas en 18 ítems; escala de medición tipo Likert, donde la clasificación de actitud: -mala: 0-9, y -buena: 10-18.
7. **PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA:** Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño (5). El cual fue valorado en adecuado e inadecuado. De prácticas: 9 preguntas dispuestas en 9 ítems; escala de medición de Likert de 2 puntos (9); rango de puntaje posible por sujeto: 0-9 puntos; clasificación de práctica: -mala: 0-2, -aceptable: 3-5 y, -buena: 6-9.
8. **DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:** Periodo de tiempo en el que el niño es alimentado con leche materna, desde el nacimiento. Valorado en periodos de tiempo en meses. Evaluado en 2 preguntas, dispuesto en 2 ítems; con una escala de medición de Licket modificada; con un rango de puntaje posible por persona de 8: calificado como rango de 0-4 meses, mala 0 puntos; 5-6 meses, regular 1

punto; 7-12 meses, buena 2 puntos; 13-18 meses, muy buena 3 puntos; y >19 meses, excelente 4 puntos.

9. NÚMERO DE HIJOS: Total de hijas e hijos nacidos vivos que han tenido las mujeres de cualquier edad, independientemente de que al momento de la entrevista estuvieran vivos o muertos. Evaluado en 1 ítem, con respuesta abierta, calificando como 1 bajo, 2-3 adecuado,  $\geq 4$  alto.
10. NIVEL SOCIOECONÓMICO: Es el nivel de bienestar de un hogar, que determina el nivel de satisfacción de las necesidades de una familia. Usando el método de Graffar con opción múltiple como alto: 04-06, medio alto: 07-09, medio bajo: 10-12, obrero: 13-16 y marginal: 17-20.

## 8.8. VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Nombre	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Medida Categoría/Unidad
Edad	Cuantitativa	Discreta	Referencia del encuestado	Número de años
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Referencia del encuestado	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria /Bachillerato 5. Licenciatura
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Referencia del encuestado	1. Casada 2. Unión libre 3. Soltera 4. Viuda
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Referencia del encuestado	1. Ama de casa 2. Carrera técnica 3. Obrera/empleada 4. Profesional
Duración de lactancia materna	Cuantitativa	Discreta	Lo referido por el encuestado	1. 0-4 meses, 0 puntos, mala 2. 5-6 meses, 1 punto, regular 3. 7-12 meses, 2 puntos, buena 4. 13-18 meses, 3 puntos, muy buena 5. >19 meses, 4 puntos, excelente
Número de Hijos	Cuantitativa	Discreta	Lo referido por el encuestado	Número de hijos. 1. 1 2. 2 3. 3 4. ≥4
Conocimientos sobre Lactancia Materna	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de conocimiento.	1. Sí 2. No Donde escaso: 0-5, aceptable: 6-11 y bueno: 12-16.
Actitudes sobre Lactancia Materna	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de actitud.	1. Desacuerdo 2. Indiferente 3. De acuerdo
Prácticas sobre Lactancia Materna	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de práctica.	1. Sí 2. No
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Resultado arrojado por el cuestionario de práctica.	Alto: 04-06 Medio alto: 07-09 Medio bajo: 10-12 Obrero: 13-16 Marginal: 17-20



## 8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Al ser aprobado el Protocolo de Tesis por los asesores (metodológico y experto) y previo registro ante SIRELCIS se solicitó la autorización al director de la U. M. F. No. 57 para la realización de dicho protocolo, posteriormente, se solicitó a mujeres madres con hijos menores de un año de edad que se localizaron en las instalaciones de la U. M. F. No. 57, previa autorización a través del consentimiento informado para ser parte del estudio, cuya aportación consistió solamente en responder la encuesta antes y después de una sesión informativa.

De inicio se entrevistó con una ficha de identificación y se aplicaron posteriormente las herramientas de estudio: Donde la encuesta son 50 preguntas, con la escala modificada de tipo Lickert, dicho instrumento se dividió en cinco bloques: La primera sección describe las características de estatus económico de la madre y el niño a través de 5 preguntas, otras de opción múltiples y otras abiertas. El segundo bloque referido a los conocimientos sobre lactancia materna se evaluaron por escala dicotómica (sí, no) por 16 preguntas. Tercero las prácticas fueron evaluadas por escala dicotómica (sí, no) mediante 9 ítems. Duración de la lactancia evaluada por 2 preguntas abiertas. Finalmente la actitud interrogada con escala modificada tipo Likert, consta de 18 ítems. Se recolectaron los resultados y posteriormente a la intervención educativa, y aclaración de preguntas, se aplicó la encuesta. El nivel socioeconómico con 5 preguntas de opción múltiple.

Durante la intervención educativa se dieron a conocer a través de diapositivas la importancia, componentes, beneficios y duración de la lactancia materna, así como las diferentes técnicas de amamantamiento y la importancia de la práctica de forma responsable. Con esto se logró que las madres y padres de los menores de un año de edad continuaran informándose sobre este tema, desarrollaron una actitud de respeto y aceptación de la ideología propia y de la de los demás, obteniendo el beneficio final reflejado en la salud y unión familiar.

La reevaluación de las mismas madres se realizó, al término de la sesión, con la finalidad de dar seguimiento al conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna hasta ese momento.

## Carta descriptiva de la intervención educativa.

**Tema: Plática-Taller “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden en la unidad de medicina familiar no. 57”**

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Aplicación del primer cuestionario	Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna	Aplicación de cuestionario y calificación mediante el cuestionario	Cuestionario Lápiz.	7.5 Min.
Introducción	El conductor del taller introducirá el tema y proporcionará información básica sobre qué es la lactancia materna, mitos de la lactancia materna	Presentación verbal del tema y lluvia de ideas.		5 Min.
Discusión	Se plantearán cuestiones básicas que se discutirán en grupos reducidos y posteriormente se darán las opiniones	Reunir grupos de 10 integrantes	Lápiz Hojas bond	10 Min.
Información	A partir de las dudas planteadas por los diferentes grupos se dará la información por medio de pláticas con diapositivas	Por medio de diapositivas en power point	Cañón Computadora Mesa	20 min
Intervención del taller	El cual consiste en realizar grupos de 10 personas para simular las diferentes técnicas de lactancia, extracción y conservación de leche materna.	Simulación de las diferentes técnicas	Almohada Muñecos Sofá o silla con descansa brazo Frascos herméticos de vidrio.	15 min
Aplicación el segundo cuestionario	Recabar la información obtenida y ver el grado de conocimiento obtenido	Aplicación de cuestionario	Cuestionario Lápiz.	7.5 Min.
Dar lactancia materna es dar amor a tu bebe y a tu salud	Incrementar la información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las madres	Identificar los puntos deficientes de los participantes. Lluvia de ideas acerca de la percepción del tema. Discusión en equipos para identificar el problema. Abordar los conceptos erróneos	Aula Cuestionarios Apoyo audiovisual Folletos	60 min por plática

## 8.10 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recabados los valores de las mediciones se codificaron y se realizó una matriz de datos que se introducirá al Programa Estadístico SPSS v 25. Se realizó un análisis univariado que incluía todas las variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y, determinación de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. Para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional), el objetivo estadístico fue asociar, con la prueba T-student sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de menores de 12 meses de edad, rechazando hipótesis nula si  $p$  es menor de 0.05.

## 9. RESULTADOS:

Este trabajo de investigación se hizo en la población de madres con hijos menores de 12 meses de edad de la U.M.F. No.57 durante el periodo del 1 de julio al 30 de diciembre de 2018 con 216 mujeres como muestra de estudio, a quienes se les aplicó la encuesta “conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna” antes y después de realizar una intervención educativa.

La edad de las mujeres estudiadas se encontró la media de 28.50 años, una desviación estándar de 5.57, con un mínimo de edad de 18 años y un máximo de 43 (tabla 1).

Tabla 1: Estadígrafo por edad

*Edad*

Media	28.50
Mínima	18
Máxima	43
Desviación estándar	5.57
Rango	25
Total	216

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

La mayoría de las encuestadas cuenta con nivel medio superior, siendo del 54.6 %; y solo el 1.4% de ellas no cuentan con escolaridad (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución por escolaridad materna

	n	%
Ninguno	3	1.4
Primaria	8	3.7
Secundaria	74	34.3
Preparatoria	118	54.6
Licenciatura	13	6
Total	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

El estudio nos muestra que 195 de las mujeres encuestadas cuentan con una pareja, de las cuales el 41.6% están en unión libre y, 48.7% son casadas (Tabla 3).

**Tabla 3: Distribución según estado Civil**

	n	%
Casada	105	48.7
Unión libre	90	41.6
Soltera	20	9.2
Viuda	1	0.5
Total	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

La mayoría de las madres son amas de casa con un 66.2% y el resto se encuentran activas en el área laboral (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según ocupación

	n	%
Ama de casa	143	66.2
Carrera técnica	3	1.4
Obrera/ empleada	40	18.5
Profesional	30	13.9
Total	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

Se muestra que en promedio el número de hijos es de 2.06, con un máximo de 4 y un mínimo de 1 (Tabla 5), predominando un número de hijos adecuado con el 66.7% (Tabla 6).

Tabla 5. Estadígrafo por número de hijos

	Rango	Mínimo	Máximo	Promedio	Moda	Mediana	Desviación estándar
Número de Hijos	3	1	4	2.06	2	2	.85

Tabla 6. Distribución por número de Hijos

Número de hijos	n	%
1 bajo	63	29.2
2 y 3 adecuado	144	66.7
≥4 alto	9	4.1
Total	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.



El nivel socioeconómico predominante de las mujeres encuestadas fue obrero siendo el 61.6% de ellas (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución según nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	n	%
Alto	5	2.3
Medio alto	32	14.8
Medio bajo	46	21.3
Obrero	133	61.6
Total	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

Según la encuesta realizada, muestra que el nivel de conocimientos de las madres encuestadas sobre lactancia materna incrementa después de una intervención educativa siendo bueno de manera inicial con 32.4% aumentando a 98.6% después de la intervención (Tabla 8).

Tabla 8. Conocimientos sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa

Conocimiento	Pre intervención educativa		Post intervención educativa	
	n	%	n	%
Escaso	0	0	0	0
Aceptable	146	67.6	3	1.4
Bueno	70	32.4	213	98.6
Total	216	100	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

Se aplicó la prueba T student para 2 muestras relacionadas, al conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa fue de  $t = -32.630$  y  $p = .000$ , concluyendo el rechazo de la hipótesis nula y podemos decir que la media de conocimiento antes y después de la intervención educativa es diferente, resultando con mayor promedio después de la intervención educativa (Tabla 9).

Tabla 9. Prueba t- student al conocimiento sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa

Conocimiento	Media	T	P
Pre intervención educativa	9.81	-32.630	.000
Post intervención educativa	14.63		

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

La práctica de la lactancia materna, según la encuesta en su mayoría es buena en el 91.2% previa a la intervención educativa e incrementa después de una intervención educativa al 94% (Tabla 10).

**Tabla 10. Prácticas sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa**

Prácticas	Pre intervención educativa		Post intervención educativa	
	n	%	n	%
Mala	0	0	0	0
Regular	19	8.8	13	6
Buena	197	91.2	203	94
Total	216	100	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

Se utilizó la prueba T student para 2 muestras relacionadas, a la práctica sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa fue de  $t = -21.717$  y  $p = .000$ , por lo que se rehúsa la hipótesis nula y podemos decir que la media de práctica antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimiento sobre lactancia materna después de la intervención, siendo mayor después de esta, mostrándose estadísticamente significativa (Tabla 11).

**Tabla 11. Prueba t- student a la práctica sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa**

Prácticas	Media	T	P
Pre intervención educativa	7.04	-21.717	.000
Post intervención educativa	8.45		

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

La duración de la lactancia materna se evidencia que en su mayoría con un 40.3% es de los 7 a los 12 meses de edad del menor amamantado. Que con la intervención educativa se espera que con el conocimiento adquirido de las madres se den la oportunidad de prolongarla hasta los 24 meses de edad (Tabla 12).

Tabla 12. Duración de la lactancia materna antes y después de una intervención educativa

Duración	Pre intervención educativa		Post intervención educativa	
	n	%	n	%
Mala (0-4 meses)	19	8.8	0	0
Regular (5-6 meses)	44	20.4	0	0
Buena (7-12 meses)	87	40.3	15	6.9
Muy buena (13-18 meses)	33	15.3	48	22.2
Excelente (≥19 meses)	33	15.3	153	70.8
Total	216	100	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

La actitud de las madres de los menores de un año tiene una buena actitud ante la lactancia materna, la cual mejoro a buena después de la intervención educativa al 100% (Tabla 13).

Tabla 13. Actitud sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa

Actitud	Pre intervención educativa		Post intervención educativa	
	n	%	n	%
Mala	19	8.8	0	0
Bueno	197	91.2	216	100
Total	216	100	216	100

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

Se utilizó la prueba T student para 2 muestras relacionadas, a la actitud sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa fue de -4.554 y  $p=.000$ , por lo que se anula la hipótesis nula, y podemos decir que la media de actitud antes de la intervención educativa es diferente a la media de conocimiento sobre lactancia materna posterior a la intervención, resultando mayor después de esta, mostrando significancia estadística (Tabla 14).

Tabla 14. Prueba t- student a la actitud sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa

Actitud	Media	T	P
Pre intervención educativa	1.91	-4.554	.000
Post intervención educativa	2.00		

**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de realizar una intervención educativa.

## 10. DISCUSIÓN

El estudio denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama”, durante el 2015, por Siara Regina y Dora Maria estudiaron a una población de mujeres en la cual predominó la edad de 20 a 24 años con un 32.3% . En nuestro estudio encontramos edades diferentes, predominando de 23 a 29 años con un 46.2%, y una media de edad de 28.5 años, por lo que se consideran poblaciones diferentes.

Mejía y cols. Durante 2016 en el artículo denominado actitudes y practicas sobre LM en puérperas, con una muestra de 256, de estas el 15 (5,9%) contaban con educación primaria o eran analfabetas (28); este resultado es diferente a nuestra población ya que al ser un lugar urbano la escolaridad predominante fue preparatoria con 54.6%, con un 5.1% con escolaridad primaria o analfabetas.

En 2013 el estudio, Inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación materna (26), en el cual estudio a 520 mujeres, de las cuales el 64.7% estaban casadas (26), de igual forma identificamos que la mayoría de nuestra población estudiada cuenta con una pareja siendo el 48.7% casadas y el 41.6% en unión libre.

En 2014 en Puerto Carreño, Colombia de las 609 madres encuestadas la ocupación más común correspondió al de ama de casa con el 69,0 % de la muestra, seguidas por las dedicadas a oficios varios con el 15,6 %, las estudiantes con 8,7 %, las artesanas con 2,6 %, las comerciantes con 2,1 % y por último, aquellas que ejercen oficios calificados con el 1,8 % (29). En nuestro estudio se obtuvo un resultado semejante, de las 216 mujeres, la ocupación de amas de casa fue de 66.2%, que ejercen una carrera técnica 1.4 %, obrera o empleada 18.5 % y del área profesional 13.9 %. (29)

Nuestro resultado muestra que el número de hijos en promedio es de 2.06, con 29.2% con un hijo, 66.7% con 2-3 hijos y 4.1% igual o mayor a 4 hijos.

González-de Cosío T y col, en México durante 2013 en un estudio a 6254 mujeres, encontraron que la mediana de la duración de lactancia es alrededor de 10.2 meses(18); mientras que durante nuestro estudio la mediana antes de la intervención educativa las madres pretendían que la duración de la lactancia fuera de 12 meses, la cual se modificó a 22 meses después de la intervención educativa.

En Colombia en el 2008, la autora Edna Magali Gamboa y Cols., en su estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. Mostró que en promedio de lactancia materna fue 5,7 meses, resultando que se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad (24). Durante este estudio se obtuvieron resultados

semejantes ya que predominó el periodo de 7 a 12 meses con 40.3% y que posterior a la intervención educativa incremento a igual o más de 19 meses con un 70%.

Rocío del Pilar Vásquez Delgado y colaboradores en su investigación denominada “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009”, concluyó que un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna. En nuestro estudio las madres encuestadas en su mayoría con el 67.6% de ellas cuentan con un nivel de conocimiento predominantemente aceptable, los cuales incrementaron después de una intervención educativa siendo predominantemente buenos con 98.6%. Así mismo las prácticas un porcentaje considerable del 60% de madres siendo esta adecuada; de las madres encuestadas en este estudio en su mayoría es buena en el 91.2% previa a la intervención educativa, que incrementa después de una intervención educativa al 94%.

En Cuba en 2013 Marta R. García y colaboradores evaluaron el conocimiento de lactancia materna en población urbana antes y después de una intervención educativa, en las cuales obtuvieron en su mayoría un conocimiento regular con 63% antes de la intervención, el cual mejoró a un conocimiento bien con 84.5% después de la intervención.

Gorrita y colaboradores en 2016 en Cuba, realizaron un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes, en el Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas. Conformaron 2 equipos con 67 madres y sus hijos, uno capacitado; y otro control, no capacitado. Se investigaron: tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, pesos y tallas al nacer, a los 3 y 6 meses (27). Los tiempos de LME fueron superiores a los del grupo control. Se sustenta la efectividad de la intervención educativa hecha, con más del 75% de los hijos de madres a las que se les otorgó la capacitación, recibieron LME por más de 4 meses. Otras sesiones educativas han obtenido resultados positivos acerca de los conocimientos generados sobre lactancia y su tiempo de utilización.(27) Al igual nuestro estudio obtuvo resultados semejantes donde se obtuvo una mejoría de la duración de lactancia materna de buena en 40.3% a excelente con 70.8% después de la intervención educativa.

En Aguascalientes en 2018, el estudio denominado *actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud*, con una muestra de 220 mujeres concluyó que 5.9% presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna; 94.1% una actitud neutra. (30) En nuestra población la actitud de las madres de los menores de un año inicialmente tenían mala actitud el 8.8% y buena actitud ante la lactancia materna el 91.2%, la cual mejoró a buena después de la intervención educativa al 100%.

## 11. CONCLUSIONES

En general las madres tienen un grado aceptable de conocimiento en Lactancia Materna con 67.6%, el cual mejoró a bueno en 98.6% después de la intervención educativa. Este grupo de madres estudiadas tienen una buena actitud en relación a la Lactancia Materna en el 91.2% antes de la intervención, la cual posterior a la intervención educativa mejoró al 100% de las encuestadas. La práctica de la lactancia materna, según la encuesta en mayor frecuencia es buena en el 91.2% previa a la intervención educativa e incrementa después de una intervención educativa al 94%.

Observando que a pesar de existir la difusión en los diferentes medios de comunicación sobre lactancia materna, el conocimiento, la práctica y la actitud mejoran a través de la interacción física de un experto en el tema con las madres en periodo de lactancia, quizá porque pueden aclarar dudas en ese momento, eliminando probablemente de esta manera los mitos e ideas erróneas acerca de la lactancia materna; y aún más a través del taller se reforzó la práctica de las diferentes técnicas de lactancia, que las hace tener otras opciones hasta encontrar la que mejor se adapte al binomio, incluyendo la opción de extracción y conservación de la leche materna.

Considerando también al estado civil como un factor de riesgo para disminuir la red de apoyo para la lactancia materna, sin embargo los resultados demuestran que 195 de las mujeres cuentan con una pareja, de las cuales en unión libre son el 41.6% y 48.7% son casadas. El incremento de la mujer al área laboral puede acrecentar la suspensión de la lactancia materna por distancia, falta de tiempo o cansancio. La mayoría de ellas son amas de casa, están en casa y tienen disponibilidad de tiempo y espacio para el desarrollo y apego a la lactancia materna. Considerando que la experiencia con el número de hijos previos no influye en el apego a la lactancia ya que el promedio de hijos fue de dos y la gran parte de estas madres tenían buen conocimiento acerca de la lactancia materna igual al de las madres que tenían solo un hijo, que quizá por la mercadotecnia la duración de la práctica se ha acortado.



## 12. PROPUESTAS

Continuar con las intervenciones educativas que incluyan el reforzamiento de las habilidades prácticas en pro de la lactancia materna, realizándose de manera continua y con la evaluación periódica de las capacitadas, realizando el seguimiento para verificar el impacto hasta los 2 años de vida del menor.

Para poder evaluar de manera certera la práctica no solo de manera cognitiva, se deberá complementar al instrumento denominado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna” (Vásquez, 2009) con un checklist que evalúe la habilidad práctica de lactancia materna.

Asegurar que en las consultas de control prenatal, el personal de salud informe y promueva la lactancia materna.

Realizar talleres-teórico prácticos postparto antes del egreso hospitalario, donde la madre realice las diferentes técnicas de amamantamiento en la cual se corrijan posibles errores.

Realizar de manera periódica intervenciones educativas con los padres juntos, y realizando la vigilancia de la técnica después de la resolución del embarazo, hasta los 6 meses de edad del producto.

Trabajo social realizará un cronograma anual que garantice el otorgar intervenciones educativas de manera semanal, en las instalaciones de la UMF 57, indicando lugar y horario; donde se darán a conocer las técnicas de amamantamiento, los beneficios de la lactancia materna y la duración de esta, a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Realizar campañas de sensibilización en las diferentes empresas con el objetivo de informar y concientizar a la población trabajadora sobre la importancia de la lactancia materna, fomentando la extracción manual de leche.

El médico familiar deberá sensibilizar a las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la lactancia materna así como a cada integrante del núcleo familiar, con la finalidad de que se pueda difundir a toda la población en general.

Fomentar en los lugares de trabajo la adecuación de espacios que cuenten con las condiciones necesarias para realizar la extracción y conservación de la leche materna.

Considerando esta problemática proponemos que se realice una serie de estrategias en pro de la lactancia materna, destacándose: el estructurar un programa educativo acerca de Lactancia Materna enfocado a la población y al personal de salud para que este pueda influir en las buenas prácticas; así como difundir o promocionar, beneficios y ventajas haciendo uso de los medios de comunicación y programas de salud; así como disminuir la promoción de las fórmulas lácteas.



**ANEXO.1**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57"
Patrocinador externo (si aplica):	NA
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla. Julio de 2018
Número de registro:	No. De registro: R-2018-2104-013
Justificación y objetivo del estudio:	La lactancia materna es importante porque gracias a ella se evita la desnutrición y otras enfermedades, por esta razón es necesario que las madres estén informadas sobre los beneficios y puedan llevarla a cabo lo mejor posible. Este estudio primero quiere conocer que tanto sabe usted sobre la lactancia materna para después darle un curso y que sus conocimientos mejoren.
Procedimientos:	Se llevará a cabo un cuestionario sobre su edad, el número de hijos que tiene, su ocupación y algunas cosas sobre la lactancia materna para ver si usted sabe del tema, posteriormente se le dará un curso de lactancia materna y se le realizarán más preguntas para ver si la plática ayudó para que usted conozca más.
Posibles riesgos y molestias:	Señora, este estudio trata de mejorar sus conocimientos de la lactancia materna, primero realizando un cuestionario, después dándole una plática del tema y nuevamente realizarle unas preguntas, lo que no tiene ningún riesgo para su salud. Las respuestas y lo que encontremos es totalmente confidencial. Tampoco queremos causarle un daño moral por invadir la intimidad de sus emociones y la forma en que se comporta, si usted siente alguna molestia o vergüenza tenga la confianza de expresarlo a un servidor a fin de orientarlo para que tome la mejor decisión.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Podrá mejorar los conocimientos que tiene sobre lactancia materna y aclarar las dudas que se presenten sobre esta, con el fin de que la lleve a cabo lo mejor posible.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informaran los resultados del estudio en forma confidencial, para que usted pueda aclarar las dudas que tenga de lactancia materna y en caso necesario se le envíe a otros servicios que le puedan ayudar para una buena lactancia en beneficio de su bebé.
Participación o retiro:	Se podrá retirar de participar en cualquier momento que usted decida, sin que esto tenga repercusión en el trato o la atención que solicite en la unidad, sin ser presionado para continuar su participación.
Privacidad y confidencialidad:	Toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la ley general de salud en México.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Se aclararán todas las dudas de lactancia materna para que mejore sus conocimientos durante el curso que se dará, además de ser necesario se enviará a medicina preventiva, trabajo social para que tenga mas apoyo sobre la lactancia materna.
Beneficios al término del estudio:	Que usted conozca mas sobre lactancia materna y la pueda llevar a cabo de forma adecuada para el beneficio de su bebé.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	<b>Investigador Responsable:</b> <b>Dra. Sandra Saldaña Barrientos. Cel. (044) 2226635009 Matricula: 11179716</b> <b>Colaboradores:</b> <b>Da. Itzel Gutiérrez Gabriel. Cel. (044) 2225673836. Matricula: 98225212</b> <b>Dra. Laura Guzmán Paiz. Cel. 0442461346746. Matricula: 97220029</b>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 89 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Dra. Laura Guzmán Paiz. Cel. 0442461346746. Matricula: 97220029 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
---	---

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

Clave: 2810-009-013

## ANEXO. 2

### ENCUESTA (HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

#### PRESENTACION:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna que tienen las madres de niños menores de 12 meses de edad que acuden a la UMF No. 57, La Margarita. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

#### I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ Años
3. No de hijos \_\_\_\_\_
4. Grado de Instrucción: Superior ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
Secundaria ( )  
Primaria ( )  
Ninguno ( )
5. Estado civil: Casada ( )  
Unión libre ( )  
Soltera ( )  
Viuda ( )
6. Ocupación: Ama de casa ( )  
Carrera técnica ( )  
Obrera/empleada ( )  
Profesional ( )

#### II. Datos específicos: A continuación coloque dentro del paréntesis un SI o NO según considere.

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses..... ( )
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee. .... ( )
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés. ....( )
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia..... ( )
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama..... ( )
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades..... ( )
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón..... ( )
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo... ( )
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé ..... ( )
10. La leche materna está libre de microbios .....( )
11. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo .....( )
12. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo ..... ( )
13. Hay que comer el doble para poder dar de mamar ..... ( )
14. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar..... ( )
15. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre..... ( )
16. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto..... ( )

#### PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé ( )
2. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. ( )
3. Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera. ( )

Continúa atrás.....

4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen. ( )
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. ( )
6. Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente. ( )
7. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado). ( )
8. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos. ( )
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo menique en la comisura labial. ( )

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:**

¿Cuánto tiempo en meses dio lactancia materna a su último hijo? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo en meses pretende dar lactancia materna a su último hijo? \_\_\_\_\_

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT)**

**INSTRUCCIONES:** En cada uno de los siguientes enunciados marque con un X según lo que considere: DA = De acuerdo                      I = Indiferente (le da igual)                      ED = En desacuerdo

1. Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente. \_\_\_\_\_
2. La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna. \_\_\_\_\_
3. La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo. \_\_\_\_\_
4. La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta. \_\_\_\_\_
5. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. \_\_\_\_\_
6. Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada. \_\_\_\_\_
7. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia. \_\_\_\_\_
8. El bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace. \_\_\_\_\_
9. Dar de mamar al bebe es doloroso. \_\_\_\_\_
10. Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar. \_\_\_\_\_
11. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre. \_\_\_\_\_
12. No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar. \_\_\_\_\_
13. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora. \_\_\_\_\_
14. El bebe, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto. \_\_\_\_\_
15. El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche. \_\_\_\_\_
16. A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo. \_\_\_\_\_
17. El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna. \_\_\_\_\_
18. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en refrigeración. \_\_\_\_\_

<b>METODO DE GRAFFAR:</b>		
<b>Instrucciones de llenado: marque el número según corresponda cada inciso.</b>		
<b>a) Profesión del jefe de familia</b>	1	Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo
	2	Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
	3	Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa
	4	Obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.
	5	Obrero no especializado: servicio, domestico, etc.
<b>b) Nivel de instrucción de la madre</b>	1	Universidad o su equivalente
	2	Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa
	3	Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
	4	Educación primaria completa
	5	Primaria incompleta, analfabeta
<b>c) Principal fuente de ingresos</b>	1	Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
	2	Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales.
	3	Sueldo quincenal o mensual
	4	Salario diario o semanal
	5	Ingreso de origen público o privado (subsidios)
<b>d) Condiciones de la vivienda</b>	1	Amplia lujosa y con óptimas condiciones sanitarias
	2	Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
	3	Espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitaria
	4	Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias
	5	Improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

### **ANEXO 3. CARTA DESCRIPTIVA**

Se realizará una intervención educativa con la aplicación de un cuestionario escala tipo Likert modificada, con el fin de analizar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna, antes de la intervención programada en forma de taller para que después de esta se vuelva a pasar un cuestionario y comparar el conocimiento obtenido, de este modo se obtendrá los resultados en dos momentos.

Este se realizará en el auditorio de la UMF 57, con una duración de 60 min por el tema y en una sola sesión, se basará en función de las preguntas que realizaran las madres o del debate.

Las actividades se realizarán con soporte audiovisual en forma de transparencias y folletos informativos.

Guion del taller

- a) Aplicación del primer cuestionario (10 min).
- b) Introducción: El conductor del taller introducirá el tema y proporcionará información básica sobre la qué es la lactancia materna y los beneficios para el binomio (10 min).
- c) Discusión: Se plantearán cuestiones básicas que se discutirán en grupos reducidos y posteriormente se darán las opiniones (10 min).
- d) Información: A partir de las dudas planteadas por los diferentes grupos se dará la información por medio de pláticas con diapositivas. (20 min).
- e) Se realizara un pequeño taller para practicar las diferentes técnicas de lactancia, extracción de leche y conservación de esta.
- f) Se aplicará el segundo cuestionario para revalorar el conocimiento obtenido (10 min).

**Tema: Plática-Taller “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden en la unidad de medicina familiar no. 57”**

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA	MATERIAL	TIEMPO
Aplicación del primer cuestionario	Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna	Aplicación de cuestionario y calificación mediante.....	Cuestionario Lápiz.	7.5 Min.
Introducción	El conductor del taller introducirá el tema y proporcionará información básica sobre qué es la lactancia materna, mitos de la lactancia materna	Presentación verbal del tema.		5 Min.
Discusión	Se plantearán cuestiones básicas que se discutirán en grupos reducidos y posteriormente se darán las opiniones	Reunir grupos de 10 integrantes	Lápiz Hojas bond	10 Min.
Información	A partir de las dudas planteadas por los diferentes grupos se dará la información por medio de pláticas con diapositivas	Por medio de diapositivas en power point	Cañón  Computadora  Mesa	20 min
Intervención del taller	El cual consiste en realizar grupos de 10 personas para simular las diferentes técnicas de lactancia, extracción y conservación de leche materna.	Simulación de las diferentes técnicas	Almohada Muñecos Sofá o silla con descansa brazo Frascos herméticos de vidrio.	15 min
Aplicación el segundo cuestionario	Recabar la información obtenida y ver el grado de conocimiento obtenido	Aplicación de cuestionario	Cuestionario Lápiz.	7.5 Min.
Dar lactancia materna es dar amor a tu bebe y a tu salud	Incrementar la información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las madres	Identificar los puntos deficientes de los participantes. Lluvia de ideas acerca de la percepción del tema. Discusión en equipos para identificar el problema. Abordar los conceptos erróneos	Aula Cuestionarios Apoyo audiovisual Folletos	----- 60 min por plática



**ANEXO 4.  
DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 2104 con número de registro 17 CI 21 114 137 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 005 2017102.  
U MED FAMILIAR NUM 6

FECHA **Viernes, 22 de junio de 2018.**

**DR. SANDRA SALDAÑA BARRIENTOS**  
**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57"**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

No. de Registro  
R-2018-2104-013

ATENTAMENTE

**DR. JOSE DOMINGUEZ MARÁNJOS**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

*Recibi original.  
26-06-18.  
Lara González P.*

*Recibi Original  
27/06/18.  
Sandra Saldaña B.*

**ANEXO 5.**

# AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN PUEBLA  
UNIDAD MEDICO FAMILIAR No.57  
C. DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

PUEBLA, PUE., A 22 DE JULIO DE 2019.

## AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

ASESORES: DRA. SANDRA SALDAÑA BARRIENTOS  
DRA. ITZEL GABRIEL GUTIÉRREZ

DE LA TESIS TITULADA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57"

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: LAURA GUZMÁN PAIZ

DE LA ESPECIALIDAD: MÉDICINA FAMILIAR

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2018-2104-013

## AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

  
Dra. Sandra Saldaña Barrientos  
MÉDICO FAMILIAR  
C.E.S. 807 R125047  
M. 11 11379710  
5/07/19  
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

  
Dra. Itzel Gabriel Gutiérrez  
MÉDICO FAMILIAR  
C.E.S. 807 R125047  
M. 11 11379710  
21/07/19  
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



#### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haroon S, Das JK, Salam RA, et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health. 2013;13 Suppl 3(Suppl 3):S20.
2. Delgadillo ÁMC, Lactancia: la firma de los mamíferos. Apunt Cienc Soc 2016; 06:62-69.
3. Vásquez GE, Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gac Med Mex. 2016;152 (Suppl) 1:13-21.
4. Jardí PC, Aranda PN, Bedmar CC, et al. Composición nutricional de las leches infantiles. Nivel de cumplimiento en su fabricación y adecuación a las necesidades nutricionales. An Pediatr (Barc). 2015;83:417-429.
5. OMS. Semana mundial de la lactancia materna. 2018. <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>
6. García LR, Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex 2011;32:223-230
7. Sahuquillo TA, Calle AA, Ferrer LB, et al. Erosiones y ampollas en un prematuro con lactancia materna exclusiva. Med Clin (Barc). 2017:01.
8. Sandoval JL, Jiménez BM, Olivares JS, et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria. 2016;48:572-578
9. Cardona GS, Castaño CJJ, Galeano RJ. et al. Principales hallazgos en el programa de crecimiento y desarrollo de los niños hasta los 60 meses de Edad entre los años 2002-2007. Archivos de Medicina 2011;11:127-139.
10. Morales ChMC, Stabile DVRM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones: estudio transversal. Univ Odontol. 2014;33:19-28.
11. Aguilar CMJ, Baena GL, Sánchez LAM, et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutr Hosp 2016;33:482-493.
12. Calixto GR, González JMA, Bouchan VP, et al. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. Perinatol Reprod Hum 2011; 25: 109-114.

13. Angulo EC, García EM, Programa de actualización Continua en Neonatología PAC® Neonatología 4ed. Intersistemas 2016:50-54.
14. Gama ME, Romero QG, González CHJ, et al. Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24:19-26.
15. Rodríguez JM. Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas. Acta Pediatr Esp. 2008; 66: 27-31
16. DIF Nacional. Implementación de acciones en lactancia materna. 2015;1:36.
17. Hernández AMT, Aguayo MJ. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005;63:340-56
18. González TC, Escobar EZ, González DC, et al. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Sal Púb Mex 2013;55(suppl):170-179.
19. Gorrita PRR, Ortiz RD, Alfonso HL, et al. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cub Ped. 2016;88:43-54.
20. Quispe LIMP, Oyola GAE, Navarro CM, et al. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cub de Sal Púb 2015;41:582-592
21. Agüin V, Alvarado A, Angulo O, et al. Causas de deserción de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. Arch Salud Sin 2011;5:66-70.
22. Vásquez DR. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Lima Perú, 2012.
23. Aroca NS. et al, Técnicas y posiciones de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente Paul", 2017.
24. Gamboa DE, López BN, Prada GE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. 2008;55:1-17.

25. Veramendi E.L, Zafra T.J., Ugaz S.L, et al., Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012;17:82-88.
26. Martínez GJ, Delgado RM. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras 2013;59:254–257
27. Gorrita PR, Brito LD, Ruiz HE. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr 2016;88(2)
28. Mejía CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, et al., Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81: 281 – 287
29. Niño L, Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. Rev. salud pública. 2014; 16: 560-571.
30. Aguayo EEM, Dávila HKA, Puga MKL, et al. Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. SANUS 2018; 13-18.