



**Universidad Autónoma de Querétaro**  
**Facultad de Medicina**  
**Especialidad de Pediatría**

**“ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EMBARAZADAS  
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN QUERÉTARO”.**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Pediatría

**Presenta:**

**Med. Gral. Marisol Gutiérrez Soto**

**Dirigido por:**

**Dra. Iliana García Ramos**

Centro Universitario,  
Querétaro, Qro. Marzo 2024  
México

La presente obra está bajo la licencia:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

### Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

### **Presenta**

Marisol Gutiérrez Soto

Médico Residente de Pediatría Médica

Sede en HGR 2 "El Marqués" Querétaro.

Matrícula 98233874 Celular: 4423216308

Correo electrónico: [marisol\\_sotto@hotmail.com](mailto:marisol_sotto@hotmail.com)

### **Asesores de tesis**

Dra. Iliana García Ramos

Especialista en Pediatría Médica

Subespecialista en Terapia Intensiva Pediátrica

Director de tesis

Matricula: 98378328 Celular: 2221258816

Correo electrónico: [gari.137@gmail.com](mailto:gari.137@gmail.com)

Dr. Jorge Luis Patiño Flores

Especialista en Medicina de Urgencias

Subespecialista en Medicina Crítica

Maestría en investigación médica, línea terminal en Salud Pública

Asesor metodológico

Matricula: 98231845 Celular: 5548207903

Correo electrónico: [jorgepf956@gmail.com](mailto:jorgepf956@gmail.com)

## **FIRMAS**

Diréctor de Tesis  
Dra. Iliana García Ramos

Asesor metodológico  
Dr. Jorge Luis Patiño Flores

Dra. Dayana Stephanie De Castro García

Dr. Saturnino Ramón Ruiz Salazar

Alumno  
Dra. Marisol Gutiérrez Soto

Título .....	0
Índice .....	3
Resumen .....	5
Marco teórico.....	10
Justificación .....	28
Planteamiento del problema .....	30
Objetivos .....	32
Hipótesis.....	32
Material y métodos.....	32
Análisis estadístico.....	41
Aspectos éticos .....	41
Organización de la Investigación.....	44
Resultados.....	48
Discusión .....	64
Conclusiones.....	65
Recomendaciones .....	66
Cronograma de actividades.....	67
Referencias .....	70
Anexos.....	74

## HOJA DE REGISTRO SIRELCIS



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



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2201**.  
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS **20 CI 22 014 028**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073**

FECHA **Viernes, 09 de febrero de 2024**

**Doctor (a) ILIANA GARCIA RAMOS**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUERÉTARO**". que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-2201-026

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

ATENTAMENTE

**ULISES NAVARRETE SILVA**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## RESUMEN

### Titulo

Actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del hospital general regional no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Querétaro.

**Antecedentes** La leche materna es segura y limpia, contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que un ser humano necesita durante los primeros meses de vida. La lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad. La evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, se han difundido ampliamente, algunos de ellos son su asociación con la disminución de la mortalidad infantil, también la prevención de enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, mejora en el nivel de inteligencia del niño y los beneficios para la madre son la prevención de cáncer de mama, de ovario y diabetes mellitus tipo 2. La nutrición ideal para los lactantes es la lactancia materna durante los primeros 6 meses, continuar hasta los 2 años. La decisión de amamantar generalmente se toma antes del embarazo. Se ha comprobado que los factores psicosociales, como las actitudes maternas sobre la alimentación del bebé, son mejores predictores de los métodos de alimentación que los factores sociodemográficos. La Escala de Actitudes para la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) es un estudio realizado en 1999 en la Universidad estatal de ciencia y tecnología en el estado de Iowa Estado Unidos con el propósito de desarrollar una medición de las actitudes hacia la alimentación infantil de una forma más sencilla. La medición de la actitud que tienen las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna permitirá orientar sobre las capacitaciones necesarias y la promoción de la práctica de la lactancia materna con el propósito de garantizar la alimentación óptima para los

niños, pues la lactancia materna es la forma más económica y segura para los niños en los primeros años de vida.

**Justificación:**

El presente estudio pretende conocer la actitud que tiene las mujeres embarazadas sobre lactancia.

**Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la actitud sobre lactancia materna que tienen las mujeres embarazadas del hospital general regional 2 de Querétaro?

**Objetivo general**

Medir la actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del hospital general regional no. 2 del instituto mexicano del seguro social, delegación Querétaro”.

**Objetivos específicos**

- Determinar la actitud negativa o positiva en mujeres grávidas respecto a la lactancia materna a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (escala de actitudes sobre alimentación infantil de Iowa)
- Identificar las características sociodemográficas de los sujetos a estudios.
- Conocer la influencia que tiene la actitud en la decisión de dar o no lactancia materna.

**Hipótesis:** La actitud positiva en las mujeres hacia lactancia materna tiende a favorecer la exclusividad de lactancia materna. Por lo que el 100% de las embarazadas con actitud positiva a lactancia materna tendrá exclusividad de la misma.

**Material y métodos**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General Regional 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Querétaro, un hospital de segundo nivel donde se



reciben pacientes procedentes del hospital general de zona número 3 san juan del rio y área norte del estado de Querétaro. Presenta un promedio anual de 4438 mujeres embarazadas y 4103 de recién nacido vivos. Se incluyeron mujeres embarazadas ingresadas a los servicios de ginecología y obstetricia (sala de espera de consulta externa, realización de ultrasonido de control, área de urgencias obstétricas y tococirugía) del hospital general regional 2 del IMSS en el Marqués, Querétaro, durante los meses de Agosto-Noviembre 2023. Se calculó el tamaño muestral de una población finita de 4438 mujeres embarazadas de un periodo de un año (2022). Se obtuvo una muestra de 233 pacientes. Una vez identificadas a las madres, se les explicó el presente estudio para firmar el consentimiento de inclusión al mismo, y se aplicó la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFA) versión en español con una duración de 20 minutos, aproximadamente por mujer encuestada. Haciendo énfasis al sujeto que podrá interrumpir el cuestionario en caso de que lo deseara. La escala consta de 17 ítems en la cual evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos. La puntuación total se clasifica en tres categorías: positivas hacia la lactancia artificial (17-48 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) o positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos). Los resultados se dieron a conocer a cada una de las participantes cuando terminen de contestar la escala.

**Tipo de estudio:** diseño transversal descriptivo, observacional. se incluyeron mujeres embarazadas del hospital general regional número 2, en las áreas de sala de espera de consulta externa, realización de ultrasonido de control, área de urgencias obstétricas y tococirugía. Se buscaron en el sistema de citas los nombres y su localización en las áreas correspondientes. Con periodo de estudio Agosto-Noviembre 2023.

## **Resultados**

El presente estudio transversal y descriptivo tuvo como objetivo medir la actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro. Se logró recolectar una muestra de 232 casos, obteniendo resultados relevantes sobre las características sociodemográficas de las participantes y su actitud hacia la lactancia materna.

La mayoría de las encuestadas se encontraban en un rango de edad entre 26-35 años (49.57%), eran empleadas (43.53%), vivían en unión libre (40.09%) y estaban experimentando su primer embarazo (44.4%). Además, el 84.48% de las participantes recibieron promoción sobre lactancia materna.

En cuanto a la actitud hacia la lactancia materna, se observó una tendencia positiva en varios aspectos. El 82.33% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la lactancia materna aumenta la unión madre-hijo, el 70.26% consideró que los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados con fórmula, y el 82.33% afirmó que la leche materna es ideal para los bebés.

Sin embargo, también se identificaron algunas creencias y actitudes que podrían obstaculizar la lactancia materna exclusiva. Por ejemplo, el 46.12% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la alimentación con leche de fórmula es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar, y el 44.83% consideró que los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que se deja de dar.

## **Conclusiones:**

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que la actitud hacia la lactancia materna en las mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del IMSS,

Delegación Querétaro, es generalmente positiva. La mayoría de las participantes reconocen los beneficios de la lactancia materna y la consideran ideal para los bebés.

No obstante, la hipótesis planteada, que afirmaba que el 100% de las embarazadas con actitud positiva a la lactancia materna tendrá exclusividad de la misma, no se cumple en su totalidad. A pesar de la actitud positiva generalizada, se identificaron creencias y actitudes que podrían obstaculizar la lactancia materna exclusiva, como la percepción de que la leche de fórmula es la mejor opción para las madres que trabajan fuera del hogar.

En cuanto a los objetivos específicos, se logró determinar la actitud negativa o positiva de las mujeres grávidas respecto a la lactancia materna a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale, identificar las características sociodemográficas de las participantes y conocer la influencia que tiene la actitud en la decisión de dar o no lactancia materna.

## MARCO TEÓRICO

### Leche materna

El ciclo reproductivo en los mamíferos comprende tanto el embarazo como la lactancia, y en ausencia de la segunda ninguna de estas especies, incluido el ser humano, podría haber sobrevivido. En este contexto, durante los últimos años se han realizado investigaciones sobre las ventajas de la lactancia materna, obteniendo así numerosas recomendaciones que han dado lugar a las directrices actuales <sup>29</sup>.

La leche materna es segura y limpia, contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que un ser humano necesita durante los primeros meses de vida. Continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, hasta un tercio durante el segundo año <sup>48</sup>.

Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y más tarde en la vida, a padecer diabetes. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario<sup>45</sup>. Los beneficios de la Lactancia Materna son innumerables, bien conocidos, pero dentro de estos destaca el hecho de que proporciona los nutrientes que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo <sup>42,45</sup>.

La lactancia materna exclusiva no sólo representa la práctica de alimentación idónea en los primeros seis meses de vida, sino una de las estrategias costo-efectivas más importantes en la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil, ya que si esta práctica se universalizara, se estima se podrían evitar 823,000 muertes infantiles y 20,000 de mujeres de manera anual aunado a un ahorro económico de \$300 mil

millones de dólares; lo cual hace que su protección, promoción y apoyo sea un objetivo de primer orden para la salud pública <sup>19,31</sup> .

## **Composición de la leche materna**

### **Calostro**

Conocido como primera leche debido a la presencia de  $\beta$ - carotenos posee una coloración amarillenta y es más espesa, se produce a menudo entre uno y cuatro días después del parto. Los lactantes ingieren en cada toma de 2 a 10 ml, proporcionando entre 580 y 700 kcal/l. Nutricionalmente el calostro contiene, en menor cantidad, lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, en comparación con la leche madura, sin embargo, pose mayor contenido de proteína, vitaminas liposolubles y minerales como sodio y zinc <sup>16, 22, 41</sup> .

Las enzimas contenidas facilitan la digestión del bebé, las inmunoglobulinas cubren el endotelio de tubo digestivo evitando la adherencia de patógeno. Favorece la colonización del intestino por *Lactobacillus Bifidus*, contiene quinonas y antioxidantes previniendo el daño oxidativo y contiene grandes cantidades de factores de crecimiento estimulando así la maduración del sistema digestivo y el sistema inmunológico. Es por todas estas características que el calostro es conocido como la primera vacuna del recién nacido <sup>16, 22, 41</sup> .

Se debe suministrar en la primera hora de vida, ya que contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al bebé contra procesos infecciosos que se pueden presentar luego del periodo neonatal <sup>7</sup> .

### **Leche de transición**

Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días

postparto. Se ha constatado que hay una importante variación Individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. Va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura <sup>2</sup>.

### **Leche madura**

La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple <sup>16,26</sup>.

### **Leche de madres de recién nacidos pretérmino**

La leche de madre de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y sodio. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Aparentemente esta diferencia está determinada por la persistencia de la lactogénesis I (tipo calostro) debido a la falta de cierre de las uniones estrechas intercelulares. Esta leche se caracteriza también por una mayor variabilidad en la concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas entre las madres <sup>2</sup>.

### **Lactancia materna**

La lactancia materna es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad. La evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, se han difundido ampliamente, algunos de ellos son su asociación con la disminución de la mortalidad infantil, también la prevención de enfermedades diarreicas agudas, las

infecciones respiratorias agudas, mejora en el nivel de inteligencia del niño y los beneficios para la madre son la prevención de cáncer de mama, de ovario y diabetes mellitus tipo 2 <sup>34,47</sup>.

La OMS y el UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento, exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua. Los bebés deben ser amamantados bajo demanda, es decir, tan a menudo como el niño quiera, día y noche. No se deben usar biberones, tetinas ni chupetes <sup>32</sup>.

La nutrición ideal para los lactantes es la lactancia materna durante los primeros 6 meses, continuar hasta los 2 años, y empezar a alimentar al bebé con alimentos complementarios adecuada después de los 6 meses. Se calcula que una lactancia materna inadecuada y, sobre todo, no exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de vida provoca 1,4 millones de muertes y el 10% de la carga de en menores de 5 años. En todo el mundo aproximadamente el 40% de los bebés de 6 meses o menos son alimentados exclusivamente con leche materna <sup>49,50</sup>.

Aunque la lactancia materna es una práctica natural, la mayoría de las madres sienten la necesidad de recibir asesoramiento sobre la lactancia y el apoyo de la familia y el entorno. Las madres deben recibir apoyo para establecer y mantener la lactancia materna con éxito. Los ensayos controlados aleatorios realizados en varios países indicaron la eficacia de la formación impartida a las madres para aumentar el periodo de lactancia materna y lactancia materna exclusiva. Cualquier tipo de apoyo a la lactancia que se dé a las madres prolonga el periodo de lactancia materna exclusiva <sup>50</sup>.

La lactancia materna y la leche materna son los estándares normativos para la alimentación y nutrición ideal de los bebés <sup>15</sup>. Con muchos beneficios establecidos a

corto y largo plazo <sup>3,8</sup>. A pesar de los beneficios conocidos para la salud, las tasas de lactancia materna caen precipitadamente poco después del nacimiento <sup>10,36</sup>.

La composición de la leche materna es superior a la de la leche artificial. La leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como el ácido docosahexaenoico (DHA) y el ácido araquidónico (AA), que forman las principales estructuras de membranas neuronales y desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento del sistema nervioso al estimular positivamente estimulando el desarrollo del cerebro humano <sup>13</sup>. Los bebés necesitan cantidades suficientes de estos ácidos durante los primeros meses después del nacimiento <sup>25,27</sup>.

### **Diez pasos de la lactancia materna**

Los "Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural" son la base de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y el UNICEF, los cuales resumen las acciones necesarias para apoyar a la lactancia materna en las maternidades y son las siguientes:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.



7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica <sup>35</sup>.

La OMS promueve activamente la lactancia materna como la mejor fuente de alimentación para lactantes menores y mayores, y está procurando aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses hasta al menos el 50 % de aquí al año 2025 <sup>32</sup>.

Sólo 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Las razones varían, pero mucho tiene que ver la falta de consejos y apoyo que necesitan las madres por parte de los especialistas. Lo anterior obedece a que la leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses <sup>34</sup>.

Reduce la muerte por malnutrición e incluso los bebés amamantados presentan bajos índices de enfermedades infantiles como otitis, bronquiolitis, gastroenteritis, leucemia, diabetes, además sus estancias hospitalarias son más breves <sup>34</sup>.

La estrategia de UNICEF, con respecto a la alimentación de lactantes, se basa en las estipulaciones de la declaración de INNOCENTI sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, que constituye un documento categórico en el que se establecieron políticas y se esbozaron los objetivos fundamentales en materia de amamantamiento. La declaración fue aprobada en agosto de 1990 y recibió posteriormente el respaldo de la asamblea mundial de la salud y la junta ejecutiva de UNICEF <sup>40</sup>.

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las

madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los y las profesionales de la salud <sup>40</sup>.

A nivel mundial, la prevalencia de la lactancia materna a los 12 meses es mayor en la África subsahariana, el sur de Asia y partes de América Latina. En la mayoría de los países de altos ingresos, la prevalencia es inferior al 20%. Hemos notado diferencias importantes, por ejemplo, entre el Reino Unido (<1 %) y los EE.UU. (27%) y entre Noruega (35%) y Suecia (16%) <sup>23</sup>. En 2013, en Estados Unidos, el 81% de los bebés fueron amamantados al nacer, pero a los 3 meses de edad, sólo 44% fueron amamantados exclusivamente <sup>46</sup>.

En todo el mundo, entre 2007 y 2014, aproximadamente el 36% de los bebés de 0 a 6 meses fueron amamantados exclusivamente <sup>46</sup>.

Según datos de la última encuesta nacional de sanidad (2006), en España las madres que dan de lactar durante los 3 primeros meses de vida oscilan entre el 68,4% que salen de las maternidades dando pecho, al 24,7% que mantienen la lactancia materna exclusiva a los 3 meses, y según aumenta la edad del bebé el porcentaje continúa descendiendo. La prevalencia de lactancia materna a las 6 semanas de vida es del 84,3%, a los 3 meses el 74,4% y a los 6 meses el 35% <sup>40</sup>.

Mientras que, en Latinoamérica en Lima, una encuesta realizada a madres que asisten a los establecimientos de salud Lima-centro, se analizó la información proporcionada por 140 madres de niños menores de 12 meses. El 46,4% del total de las encuestadas manifestó haberle dado lactancia materna exclusiva (LME) a su hijo. El 90,7% le dio de lactar durante el primer día de nacido, de ellas el 58,3% llegó a darle hasta los seis meses la lactancia materna exclusiva. En el Perú, según EndeS 2018 (INEI 2018),

49,7% lactó durante la primera hora de nacido, aunque hay diferencias según el área urbana (43,4%), rural (68,7%). los que lactaron dentro del primer día constituyen el 92,3% <sup>47</sup>.

Brasil es un notable ejemplo de país que ha sido capaz de lograr expresivo progreso en un cuarto de periodo de tiempo, porque implementó importantes políticas y programas para el incentivo de la lactancia materna y en solamente tres décadas, el tiempo medio de lactancia materna en Brasil aumentó de 2.5 veces – una de las duraciones más cortas entre los países de bajo y medio ingreso – para los actuales 14 meses <sup>46</sup>.

Por otro lado, en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional, un incremento respecto a 2014 (8.8 meses) Al considerar que recibir leche materna, acorde con la información de la ENADID, aunque sea una vez, implica que el menos el infante tuvo lactancia materna. Por entidad federativa, Oaxaca (96.2%), Guerrero (96.0%) y Estado de México (94.2), son los que reportan los porcentajes más altos de lactancia materna; en contraste, Tamaulipas (87.8%), Coahuila (88.1%) y Chihuahua (88.6%) tienen los más bajos <sup>12</sup>.

Los resultados de la ENSANUT (Encuesta nacional de salud y nutrición) 2018-19 indican que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en <6 meses se duplicó a nivel nacional en comparación con la ENSANUT 2012; de 14.4 a 28.6%. A seis años de distancia, se observa una mejoría en el inicio temprano de la lactancia materna (38.3 vs. 47.7%) lo cual reduce la mortalidad neonatal. sin embargo, aumentó el porcentaje de niños <12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros tres días de vida (34 vs. 44%), lo cual afecta la práctica óptima de la lactancia y pone al recién nacido en riesgo de mala nutrición y de muerte a corto plazo <sup>13</sup>.

En el estado de san Luis potosí, las cifras mostraron que 56.1% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna; a nivel nacional el porcentaje de lactancia materna ha mostrado un aumento considerable, al pasar de 14.4% en 2012 a 30.8% en 2015 <sup>13</sup>, sin embargo, sigue estando en los últimos lugares de lactancia materna en Centroamérica y el caribe dista de la recomendación realizada por la organización mundial de la salud <sup>31, 46</sup>.

En un estudio cualitativo realizado en el año 2019, en la Ciudad de Soledad de Graciano Sánchez, México. En donde participaron 31 madres lactantes en cuatro grupos focales. Se realizó análisis de contenido convencional, con el objetivo de explorar las experiencias y creencias sobre la lactancia materna exclusiva de madres que acuden a consulta nutricional a un hospital público. Los resultados fueron que las participantes reconocen la lactancia materna como la alimentación ideal para sus hijos, no obstante, señalan carencias de información en materia de lactancia y abogan por una orientación más completa y veraz <sup>31</sup>.

Los datos de la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID, 2014) muestran que, a nivel nacional, en México el 40.5% de los hijos nacidos vivos toma la leche materna durante la primera hora de vida. En las localidades con menos de quince mil habitantes es mayor este porcentaje que en las de quince mil y más (47.9 contra 35%); en donde el 45.3% de los hijos nacidos vivos son lactados por primera vez entre las dos a 23 horas posteriores a su nacimiento <sup>22</sup>.

Estadísticas a propósito del día de la madre datos nacionales del INEGI, reporta que de los 6.5 millones de mujeres de 15 a 49 años que dan leche materna a sus hijas o hijos y que reportaron haber tenido contacto piel a piel con su recién nacido, mantienen la lactancia 9.7 meses en promedio 11 meses, pero únicamente 12.9% proporciona

lactancia materna exclusiva, es decir, que en los primeros seis meses de vida de su hija o hijo les dan leche materna sin incluir en la dieta otro alimento <sup>26</sup>.

A nivel local, en las prevalencias estatales de indicadores de lactancia ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, de inicio temprano de la lactancia materna de 0 a 23 meses, Querétaro tuvo el 38.1%, comparado con tasas más altas en otros estados como Oaxaca (50.8%), San Luis Potosí (56.1%) y zacatecas (49.4%) <sup>28</sup>.

En un estudio realizado en Querétaro, cuasi-experimental, descriptivo y longitudinal en mujeres embarazadas que acudieron a control en el Centro de Salud “Pedro Escobedo” y fueron parte de los talleres de lactancia materna, se les dio seguimiento y se tomó peso, encontraron que las mujeres que amamantan de manera exclusiva al seno materno pierden más peso que las madres que no lo hacen; la mayor pérdida de peso de las madres que amamantan fue a los 6 meses ( $2.71 \pm 0.72$  kg) vs. Fórmula infantil ( $0.37 \pm 0.56$  kg); la pérdida de peso corresponde a la porción grasa <sup>14</sup>.

La diputada Leticia Mercado Herrera, presidenta de la Comisión de la Familia en la LVIII Legislatura, y compañía presentó ante la Oficialía de Partes del Poder Legislativo, la Iniciativa de Ley que Reforma los artículos 66 y 67 de la Ley de Salud del Estado, con el propósito de homologar lo establecido en la Ley General de Salud, respecto a la obligación de las autoridades sanitarias de establecer acciones de orientación, vigilancia institucional, capacitación y fomento de la lactancia materna en el estado de Querétaro <sup>38</sup>.

## **Actitud.**

Al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización <sup>30</sup>.

El estudio de las actitudes resulta muy relevante para la comprensión de la conducta social humana por diversas razones. Las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. Desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo. Las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. Nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos <sup>30</sup>.

Las actitudes en los seres humanos influyen en su conducta, predisponiéndolos a actuar o responder de alguna manera preferencial. El modelo de actitud, creencias y salud de Greene y Simons-Morton refiere que las personas con el tiempo van presentando conductas diferentes frente a circunstancias o situaciones o creencias presentes, por lo que algunas de esas actitudes parecen permanecer iguales durante años o meses <sup>44</sup>.

En cuanto a la Actitud, Buceta, Gutiérrez, Castejon, y Bueno (1995), sostienen que “la actitud es una organización de creencias relativamente perdurable sobre un objeto o situación que nos predispone a responder de alguna manera preferencial” (p.21). Según este planteamiento, las actitudes se caracterizan por ser una serie de creencias

que interactúan con otras, predisponiendo al individuo actuar o responder a alguna situación de manera predecible <sup>4</sup>.

Cada vez son más las personas que adoptan una actitud activa y responsable ante la salud y enfermedad lo cual se refleja en la práctica de estilos de vida saludables y que se traduce en una reducción del riesgo de morir, en un aumento de la expectativa de vida y en una adecuada calidad de vida. por consiguiente, los profesionales de la salud les corresponde poner interés en facilitar el cambio de comportamiento en sus pacientes sin olvidar las creencias y actitudes que son frutos de aprendizajes adquiridos durante la vida y que deben ser el eje de la promoción y prevención de comportamientos de salud <sup>4</sup>.

### **Actitud sobre la lactancia materna.**

La lactancia materna se puede entender en el espectro de las conductas relacionadas con la salud, definidas como patrones de comportamiento, acciones y hábitos relacionados con el mantenimiento, restauración y mejora de la salud <sup>20</sup>. En este sentido se han identificado algunas variables cognitivas relacionadas con la decisión de las mujeres de amamantar. Por ejemplo, en una revisión sistemática se identificó un conjunto de determinantes psicosociales de la LME. Entre los que mejor explican el inicio y la duración de esta se encuentran la autoeficacia, la intención para lactar, la influencia y presión social, el conocimiento de los beneficios en la salud del niño, las actitudes hacia la LME y la percepción de apoyo social, especialmente de familiares y profesionales de la salud (Intención de Lactar exclusivamente con Leche Materna <sup>21,24</sup>. La lactancia materna (LM) por sus múltiples beneficios constituye una prioridad en salud pública. La decisión de amamantar generalmente se toma antes del embarazo

<sup>33</sup>.

Se ha comprobado que los factores psicosociales, como las actitudes maternas sobre la alimentación del bebé, son mejores predictores de los métodos de alimentación que los factores sociodemográficos <sup>11</sup>

## **Estudios sobre actitud de lactancia materna**

### **Perú**

Noemí Arroyo Puga en Lima, en el 2020, realizó un estudio de tipo básico, descriptivo simple, no experimental y transversal la muestra fueron 108 madres de niños de 0 a 6 meses, quienes respondieron a un cuestionario con variable de caracterización y un instrumento tipo Likert de 15 ítems. En los resultados se observó que el 51.85% (56/108), de las madres presentan un nivel regular en las actitudes de la lactancia materna exclusiva, el 30.56% (33/108) presentan un nivel deficiente y el 17.59% (19/108) presentan un nivel óptimo <sup>37</sup>.

### **España.**

M<sup>a</sup> Carmen Hernández Pérez Realizó un estudio longitudinal pre-post-intervención, controlado y aleatorizado, realizado en 2008 en Tenerife. Participaron 970 adolescentes, 506 en el grupo experimental y 524 en el grupo control. Antes de la intervención y a las 4 semanas cumplieron un cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la LM. Antes de la intervención no había diferencias significativas entre ambos grupos en los conocimientos. Tras la intervención, el grupo experimental registró un aumento significativo en sus conocimientos. concluyendo que el programa educativo desarrollado es eficaz para mejorar los conocimientos y actitudes sobre LM en adolescentes <sup>33</sup>.

### **Tabasco México.**

Rodolfo Gerónimo-Carrillo (2013) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que



asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco, México, el objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). Tuvo los siguientes resultados: De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. Con las conclusiones de que la lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos <sup>18</sup>.

### **La escala de Actitudes para la Alimentación Infantil de IOWA (IIFAS)**

La Escala de Actitudes para la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) es un estudio realizado en 1999 en la Universidad estatal de ciencia y tecnología en el estado de Iowa Estados Unidos con el propósito de desarrollar una medición de las actitudes hacia la alimentación infantil de una forma más sencilla. En el proceso se seleccionó un conjunto de 17 elementos sobre la base de las respuestas de 125 mujeres posparto, con resultado de ser una evaluación fiable y válida de las actitudes hacia diferentes métodos de alimentación infantil <sup>29</sup>.

La Escala de Actitudes para la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) ha sido adaptada y validada en varios países y ha demostrado tener una buena validez predictiva y una excelente consistencia interna que va desde un alfa de Cronbach de 0,79 a 0.86 <sup>1</sup>.

## **Estudios relacionados sobre la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFA).**

### **España**

María del Carmen Suarez cotelo et al, realizaron un estudio longitudinal en Galicia España, con el objetivo de evaluar la fiabilidad y validez de la versión traducida de la versión traducida del IIFAS para examinar las actitudes hacia la alimentación del bebé en mujeres españolas con un embarazo sin complicaciones. Se reclutaron mujeres embarazadas de bajo riesgo (n = 297) en ocho centros de salud pública. De este modo, el IIFAS mostró más actitudes positivas hacia la lactancia materna que hacia la alimentación con fórmula. El IIFAS-S tuvo una fiabilidad y validez razonables. El alfa de Cronbach en el presente estudio se sitúa en el rango "respetable" de Devellis [34], lo que indica una fiabilidad aceptable. Este estudio proporciona evidencia de que el IIFAS es una herramienta fiable y válida para evaluar las actitudes hacia la alimentación infantil en mujeres españolas con un embarazo sin complicaciones <sup>11</sup>.

### **India**

Dr.K.V.Krishna Reddy et al, realizaron un estudio transversal el periodo de 6 meses desde enero 2019 a junio 2019 en un centro de salud en el sur de la India, con el objetivo de conocer la actitud de las madres hacia la lactancia materna y la alimentación infantil, utilizando The Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 50 madres que acudieron a la consulta de Pediatría y Obstetricia del hospital. Todas las madres que tenían bebés de más de 6 meses y de menos de 1 año. Se concluyó que las madres que han amamantado exclusivamente durante un periodo prolongado tienen una actitud más positiva hacia la lactancia materna <sup>39</sup>.

## **Etiopia**

Misra Abdulahi et al (2017) realizó la adaptación y validación del Cuestionario de Conocimiento sobre Lactancia Materna (BFKQ) y la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) para su uso en oromo la lengua más hablada en Etiopía. Se llevó a cabo un estudio transversal con 468 mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre en el distrito de Manna, suroeste de Etiopía, utilizando las versiones finales de los cuestionarios adaptados. En el análisis factorial del IIFAS, el primer factor explicó el 19,7% de la varianza total y las cargas factoriales y la prueba del diagrama de dispersión sugieren la unidimensionalidad del instrumento. El alfa de Cronbach fue de 0,79 para el BFKQ-AO y de 0,72 para el IIFAS-AO, lo que sugiere una consistencia interna aceptable de ambos instrumentos. Los resultados mostraron que tanto el BFKQ-AO como el IIFAS-AO pueden ser herramientas fiables y válidas para medir el conocimiento y la actitud de las madres hacia la lactancia materna <sup>1</sup>.

## **Libia**

Lama Charafeddine et al, en el periodo de noviembre 2013 y junio 2014, se realizó un estudio transversal en 2 centros de salud de Beirut Libano, con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de la versión árabe de la IIFAS. Los participantes fueron una muestra de conveniencia que incluyeron 196 mujeres árabes que acudieron a las clínicas de obstetricia o pediatria de cualquiera de los dos centros. En conclusión, el IIFAS-A de 17 ítems es una escala culturalmente aceptable fiable y válida para medir las actitudes maternas hacia la de la alimentación infantil en el contexto árabe <sup>9</sup>.

## **Perú.**

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal mediante entrevistas a las madres, previo consentimiento informado. La población de estudio fue toda madre de lactantes entre seis y veinticuatro meses que residiera en las localidades: Moyobamba, Pisco y

Lima en el año 2015. El muestreo elegido para este estudio es no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 140 madres. La parte de conocimientos y actitudes sobre lactancia Materna ha sido tomada de la encuesta “Iowa Infant Feeding Attitude Scale” (IIFAS) Se aplicó esta encuesta a los participantes de Lima y Moyobamba, obteniendo que la mayoría tenía una actitud neutra hacia la lactancia. No se obtuvo ningún resultado negativo. Dentro de las conclusiones existe deficiencia de los conocimientos de la lactancia materna, lo que se refleja en las actitudes neutras que encontramos en la población de estudio, que ocasiona problemas en las prácticas de la lactancia materna<sup>43</sup>.

### **México.**

Aguayo Esquivel Evelyn Maricruz estudiante de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Aguascalientes. realizó un estudio correlacional y transversal. Muestreo por conveniencia conformándolo 68 mujeres primigestas pertenecientes a dos centros de salud. Utilizando el cuestionario Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). Sus resultados fueron que las primigestas tienen de 14 a 39 años, moda de 18 años destacando actitud neutra hacia la lactancia (94.1%). Concluyendo que la actitud sobre lactancia materna no tiene relación con la edad y las primigestas presentan una actitud neutra hacia la lactancia, por lo que no tienen definido el tipo de alimentación que le darán al menor<sup>5</sup>.

En un estudio transversal con traducción inversa y adaptación cultural realizado por el pediatra Aguilar Navarro en el año 2016, como objetivo de adaptar la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFAS) al español en México., así como consenso entre expertos para la redacción y equivalencia conceptual de los ítems de la escala, para determinar su validez y fiabilidad. Se aplicó a 385 mujeres grávidas, el 16.3% mostró actitud positiva hacia la lactancia materna. Se determinó la fiabilidad del

Instrumento ( $\alpha$  de Cronbach 0.65), así como la validez de constructo con Análisis Factorial Exploratorio <sup>6</sup>.

Una vez que se han expuesto las bases biológicas y fisiológicas de la lactancia materna, así como los múltiples beneficios de esta y se ha documentado la promoción y la actitud de su práctica tanto a nivel internacional como nacional, existe gran inquietud por parte del personal de salud sobre determinar la actitud que tienen las mujeres embarazadas sobre la alimentación con lactancia materna exclusiva y el mantenimiento de esta práctica.

## JUSTIFICACIÓN

El Hospital General Regional No 2 brinda atención a 385 354 derechohabientes y es hospital de referencia del Hospital General de Zona 3 quien atiende a 2323 071 derechohabientes y sus familias, que pertenecen a la región norte del Estado de Querétaro, dentro de las causas más frecuentes de atención se encuentran las pacientes gineco-obstétricas, con 1139 nacimientos en un periodo de agosto-diciembre 2022.

El recién nacido y el lactante necesitan de nutrientes, vitaminas y minerales para mantenerse saludable además de tener un buen crecimiento y desarrollo. El alimento que puede proporcionarle tales aportes es la leche materna, además de alimentarlo adecuadamente fomenta el apego materno, previenen enfermedades en el niño y en la madre. Sin embargo, muchas mujeres desconocen acerca de los beneficios de la lactancia materna, por lo que no la llevan a cabo o la suspenden teniendo dificultades para realizarla efectiva.

Existen muchos factores que las madres tienen para no dar lactancia materna, una de las más importante es la falta de actitud que tienen para la misma desde el embarazo y que se ha exacerbado en estos últimos años por la preferencia hacia las fórmulas infantiles además de la falta de conocimientos sobre lactancia tanto en el ámbito teórico como en lo práctico. La lactancia materna debe ser dada durante 6 meses de manera exclusiva y hasta los 2 años de edad de manera complementaria. Esto reduce el porcentaje de morbi-mortalidad y los costos de atención médica, no solo en nuestro país si no a nivel mundial, por eso la importancia de llevar a cabo una lactancia exitosa.

Nosotros como profesionales de la salud, debemos de conocer si la madre tiene una buena actitud sobre la lactancia, ya que si no la tiene debemos de enfocarnos más en

esa población de madres con mala actitud y saber el motivo, para saber cómo podemos ayudarla en mejorar su actitud. Las madres deben ser ayudadas y capacitadas para que se motiven e inicien de manera correcta la lactancia, y todo esto es a favor su bebé.

En nuestro hospital desconocemos cuantas mujeres embarazadas tienen una actitud positiva, neutra o negativa acerca de la lactancia materna. Es por eso que en este estudio se realizó una encuesta para determinar si tienen una actitud positiva sobre lactancia.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las problemáticas observada en el hospital es la mala actitud de las madres sobre lactancia materna, además de que no realizamos el esfuerzo de motivarlas y brindarles un adecuado asesoramiento prenatal sobre la misma, que permita aumentar el apego y promover la alimentación de lactancia materna exclusiva, ya que como hemos mencionado, son múltiples los beneficios que se obtienen de esta.

Algunos de los factores detectados, son el poco tiempo que tenemos en explicarle a la madre, la paciencia de la madre, administración de leche artificial en el recién nacido en el posoperatorio de una cesárea y sobre todo el desconocimiento de lo que brinda la leche materna y tabúes que tienen sobre la lactancia, que hacen que no la inicien o la abandonen, el uso de fórmula artificial que por ser “ más fácil” la administración poco a poco dejan de brindarles el calor materno, protección inmunológica y todos los demás beneficios que tiene la leche humana.

A pesar de los esfuerzos del área de enfermería y de los programas institucionales, nosotros como pediatras debemos de tener el compromiso de detectar a las mujeres desde el embarazo, que no tienen actitud positiva sobre la lactancia materna, esto ayudaría a tener una atención más especial con ellas, como brindarles la motivación y los conocimientos para cuando tengan a su bebé les sea más fácil ya que tendrán una mejor actitud sobre la lactancia, todo esto para el bien del recién nacido o lactante.

La medición de la actitud que tienen las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna permitirá orientar sobre las capacitaciones necesarias y la promoción de la práctica de la lactancia materna con el propósito de garantizar la alimentación óptima para los niños, pues la lactancia materna es la forma más económica y segura de protección y salud para los niños en los primeros años de vida.



**Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la actitud sobre lactancia materna que tienen las mujeres embarazadas del hospital general regional 2 de Querétaro?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Medir la actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del hospital general regional no. 2 del instituto mexicano del seguro social, delegación Querétaro”.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la actitud negativa o positiva en mujeres grávidas respecto a la lactancia materna a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (escala de actitudes sobre alimentación infantil de Iowa)
- Identificar las características sociodemográficas de los sujetos a estudios.
- Conocer la influencia que tiene la actitud en la decisión de dar o no lactancia materna.

## **HIPÓTESIS**

La actitud positiva en las mujeres hacia lactancia materna tiende a favorecer la exclusividad de lactancia materna. Por lo que el 100% de las embarazadas con actitud positiva a lactancia materna tendrá exclusividad de la misma.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Lugar y realización del estudio: el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General Regional 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Querétaro, un hospital de segundo nivel donde se reciben pacientes procedentes del hospital general de zona número 3 san juan del rio y área norte del estado de Querétaro. Presenta un promedio anual de 4438 mujeres embarazadas y 4103 de recién nacido vivos. Considerando que esta unidad tubo reconversión a hospital COVID-19.

**Diseño de investigación:**

Según el propósito del estudio: descriptivo, observacional.

Según el número de mediciones: transversal

Según el tipo de estudio: descriptivo

**Lugar**

El presente estudio se realizó en los servicios de ginecología y obstetricia (sala de espera de consulta externa, realización de ultrasonido de control, área de urgencias obstétricas y tococirugía) del hospital general regional 2, del IMSS en el Marqués, Querétaro.

**Temporalidad**

Durante los meses de Agosto-Noviembre 2023.

**Universo de estudio**

Se incluirán mujeres embarazadas ingresadas a los servicios de ginecología y obstetricia (sala de espera de consulta externa, realización de ultrasonido de control, área de urgencias obstétricas y tococirugía) del hospital general regional 2 del IMSS en el Marqués, Querétaro, durante los meses de Agosto-Noviembre 2023.

**Tamaño de la muestra:**

La población del presente estudio es finita, es decir conocemos el total de la población que son 4438 mujeres embarazadas de un periodo de un año (2022). Se utilizó la siguiente fórmula.

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

Donde:

n= tamaño de muestra buscado

N= tamaño de la población o universo

Z = parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC)

d= error de estimación máximo aceptado.

p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Despejando la fórmula de la siguiente manera:

N= 4438 mujeres embarazadas

Z= 1.96<sup>2</sup>

p= 0.2

q= 0.8

d = 0.05<sup>2</sup>

$$n = \frac{(4438 * 1.96^2 * 0.2 * 0.8)}{(0.05^2 * (4438 - 1) + 1.96^2 * 0.2 * 0.8)}$$

$$n = \frac{(4438 * 3.8416 * 0.2 * 0.8)}{(0.0025 * 4437) + 3.8416 * 0.2 * 0.8}$$

$$n = \frac{2727.843328}{11.0925 + 0.614656}$$

$$n = \frac{2727.843328}{11.707156}$$

$$n = 233.00649$$

Se obtuvo una muestra de 233 mujeres embarazadas

**Tipo de muestreo:** no probabilístico, consecutivo.

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres embarazadas derechohabientes del hospital general regional numero 2
- Mujeres embarazadas que hayan aceptado la participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas atendidas en otras unidades hospitalarias
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado o no accedan a participar en el estudio.
- Madres con alguna condición patología que impida la producción de leche materna y/o contraindiquen la lactancia.

### **Criterios de eliminación**

- Mujeres grávidas que no se localicen durante el periodo de la recolección de datos.
- Madres que no completen la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFA).

### **Descripción general del estudio**

Se realizó el estudio en el hospital general regional número 2, en las áreas de (sala de espera de consulta externa, realización de ultrasonido de control, área de urgencias obstétricas y tococirugía). Se buscaron en el sistema de citas los nombres y su localización en las áreas correspondientes.

Una vez identificadas a las madres, se les explicó el presente estudio para firmar el consentimiento de inclusión al mismo, y se aplicó la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (IIFA) versión en español con una duración de 20 minutos, aproximadamente por mujer encuestada.

## Variables

### Variables independientes

- Edad
- Estado civil
- Nivel educativo
- Nivel socioeconómico
- Ocupación
- Gesta
- Alimentación del hijo previo
- Promoción de lactancia materna

### Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable Escala de medición	Indicador
<b>Actitud</b>	Manera de estar alguien dispuesto a	Dispuesta a iniciar y mantener lactancia materna	Dependiente tricotómica	a) Positiva b) Neutral c) negativa

	comportarse u obrar.	exclusiva en su hijo(a)		
<b>Edad</b>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.    Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.	Tiempo comprendido del nacimiento de la encuestada hasta la fecha de inclusión al estudio.	Cuantitativa discontinua	a) Años
<b>Nivel educativo</b>	Cada una de las etapas que forman un tipo educativo. Casi todos son propedéuticos, y sólo algunos son terminales; algunos más son propedéuticos y de opción terminal, es	El nivel educativo que la persona encuestada refiera en la hoja de recolección de datos.	Cualitativo Ordinal	a) Primaria b) Secundaria c) Bachillerato d) Licenciatura e) Posgrado

	decir, el educando puede cursarlos como preparación para ingresar a otro nivel más adelantado, o bien, al concluirlo, ingresar a la fuerza de trabajo			
<b>Ocupación</b>	El esfuerzo humano aplicado a la producción de la riqueza	Actividad o función que desempeña en un trabajo de manera predominante.	Cualitativa nominal	a) Labores del hogar b) Independiente c) Empleada
<b>Nivel socioeconómico</b>	A medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación	El nivel socioeconómico que la persona encuestada tenga en base de su ingreso familiar mensual	Cualitativo Ordinal	a) Alta: más de 100 mil pesos b) Media alta entre 45 y 50 mil pesos c) Media entre los 30 y 40 mil pesos d) Media baja: entre 9 y 18 mil pesos



				e) Baja    Alta: entre 4500 y 9 mil pesos f) Baja    baja menores de 4 mil pesos
<b>Estado civil</b>	Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles	Posición del individuo dentro de la sociedad que refiera en la hoja de recolección de datos.	Cualitativo Nominal	a) Casada b) Soltera c) Unión libre Viuda
<b>Gesta</b>	Se refiere al número de gestaciones previas considerando al actual.	El número de embarazo que la persona encuestada escriba en la hoja de recolección de	Cuantitativo discreto	a) 1,2,3,4,5, etc...

		datos incluyendo recién nacidos vivos, óbitos y abortos.		
<b>Alimentación del hijo (a) previo</b>	La alimentación que está consumiendo el recién nacido	Tipo de alimentación que refiere la madre desde su nacimiento	Cualitativo nominal	a) Lactancia mantera exclusiva b) Formula láctea c) Alimentación mixta
<b>Promoción de lactancia materna</b>	Recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y fomenta la prolongación de la misma hasta los 2 años, acompañando a una adecuada alimentación complementaria.	Si recibió previamente promoción de lactancia materna	Cualitativa dicotómica	a) Si b) No

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con el programa estadístico programa estadístico IBM SPSS Statistics V21.0, mediante el uso de media, mediana y porcentaje de acuerdo a las variables usadas.

## ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 17, del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, en relación a Aspectos Éticos de Investigación en seres humanos apegándose a los artículos 13,14,16,17 18 y 23 entre otros. Dicha investigación, de acuerdo al artículo 17 de esta ley, fue considerada como tipo 1, investigación sin riesgo. La presente investigación requirió de consentimiento bajo información, debido a que se realizó una encuesta en las pacientes que acepten la misma tras firmar el consentimiento informado y explicar las características del estudio. Concluyendo categoría I. investigación sin riesgo, y se mantuvo la confidencialidad de los pacientes.

Dentro de las consideraciones éticas se respetó la confidencialidad. Respecto a este punto podemos dar las especificaciones siguientes:

**Confidencialidad:** los datos obtenidos de cada uno de los participantes, se utilizaron única y exclusivamente para la realización de la presente investigación, asegurando que los pacientes no pudieran ser identificados en las presentaciones o publicaciones que derivaran del estudio y que los datos respecto a su privacidad fueron tratados en una forma confidencial.

**Beneficencia:** las mujeres embarazadas encuestadas **que obtuvieron** una actitud negativa supieron que necesitaban ayuda de un profesional de la salud sobre lactancia

materna para poder cambiar su actitud en caso que quisiera hacerlo, ya que el beneficio es tanto para ella como para su hijo(a).

**No maleficencia:** durante el estudio se realizó únicamente un cuestionario por lo cual no existirá riesgo físico para los pacientes

**Autonomía:** la participación fue completamente bajo su consentimiento. Por lo que se dió un consentimiento informado el cual se le explicó y pudo ser firmado en caso de que quiera participar en la investigación. No se obligó ni se persuadió a ninguno de los sujetos de estudio.

**Justicia:** no se discriminó a nadie por ideología, religión, color ni raza.

**Método de recolección de datos.**

La escala consta de 17 ítems de los cuales ocho estuvieron redactados de manera Favorable a la lactancia materna 3,5,7,9,12,13,15,16 y el resto hacia la lactancia con fórmula. La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, los ítems favorables a lactancia materna, si se elige la opción totalmente en desacuerdo con el ítem, se califica con 1 punto, hasta la opción estar totalmente de acuerdo con el ítem equivale a 5 puntos, la puntuación revierte en los ítems favorables a lactancia con fórmula. La puntuación total se clasifica en tres categorías: actitud positiva a la lactancia materna, actitud neutral y una actitud positiva a lactancia por fórmula.

La puntuación de acuerdo con las categorías de la actitud: positivas hacia la lactancia artificial (17-48 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) o positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos). Los resultados se dieron a conocer a cada una de las participantes cuando terminen de contestar la escala.

## ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### Recursos humanos:

- Investigador principal: Dra. Iliana García Ramos, se encargó de dar el apoyo académico en la investigación de la tesis, quien cuenta con clave SIRELCIS para subir protocolo a plataforma en línea. Se encargó de dar apoyo metodológico en la investigación de la tesis, además asesoró durante el desarrollo de la misma, el análisis de datos basándose en el programa SPSS.
- Tesista: Dra. Marisol Gutierrez Soto, residente de pediatría que se encargó del aspecto físico de la investigación recolección datos e interpretación de estos y dar formato digital e impreso de la investigación.

Factibilidad: esta investigación fue factible ya que no presentó gastos adicionales al IMSS. La información se obtuvo de las mujeres grávidas del hospital mismo que cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo el protocolo de investigación por lo que se considera un estudio de bajo costo.

### Recursos físicos:

- Instalaciones del área de ginecobstetricia del hospital general regional 2 IMSS Querétaro.

### Presupuesto neto

Insumo:	Costo
Hojas	40.00
Plumas	10.00
Impresora	1 500.00
Tinta de impresora	350.00

Computadora	15 000.00
Tabla sujetapapeles	15.00
Costo neto:	16 915.00

En este estudio no se solicitó ningún financiamiento, por lo que el costo fue solventado por los investigadores y material disponible en la unidad sanitaria.

### **Recursos materiales:**

- Insumos propios del área de hospitalización y consulta externa del servicio de Ginecoobstetricia.
- Hojas, lápices, impresora, computadora, tinta de impresora, cuestionarios, tabla sujetapapeles.

### **Instrumento**

La Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) fue desarrollada originalmente por De la Mora y Russell, para evaluar la actitud de las madres hacia la lactancia y predecir escoger el método posterior de alimentación, al igual que su duración. Fue desarrollada en 1994, sin embargo, en 1999 mismos autores realizaron un instrumento más simple y fácil de medir las actitudes maternas hacia la alimentación infantil ya que el previo era más complejo, requería mayor tiempo y era arduo de completar. Fue realizado en un hospital ubicado en una ciudad mediana del medio oeste de estado unidos con una población de aproximadamente 120.000. Dentro de las 48 horas del nacimiento de sus bebés, las madres fueron abordadas por el personal de enfermería.

Para realizar su análisis de confiabilidad y validez se realizaron 3 tipos de estudios. El primero desarrolló un conjunto de ítems de escala Likert que fueron diseñados para evaluar las actitudes maternas hacia varios aspectos de la alimentación infantil en donde participaron 456 mujeres. El segundo estudio fue diseñado para replicar la

información de confiabilidad desarrollado para la nueva medida de actitud en el Estudio 1, y para examinar la capacidad de la nueva escala de actitud para predecir la elección del método de alimentación infantil en una muestra independiente en donde participaron 130 mujeres. Finalmente, el estudio 3 fue diseñado para evaluar la capacidad de puntajes en la medida para predecir el comportamiento real de amamantamiento, como se refleja en la duración de la lactancia materna entre las mujeres que habían elegido ese método de Alimentación infantil en donde participaron 763 mujeres. Se encontró que, en concordancia con los resultados obtenidos en el estudio, el puntaje total de actitud basado en las respuestas a los 17 ítems del IIFAS fue altamente confiable ( $\alpha = .85$ ). Las correlaciones artículo-total corregidas para estos elementos fueron todos positivos y significativos, con un rango de .23 a .69. Puntuaciones totales para la medida de actitud osciló entre 38 y 85, con una media de 59 y un estándar desviación de 1.

La validez de la medida quedó claramente indicada por la capacidad de puntajes en el IIFAS para predecir la duración de la lactancia materna exclusiva y parcial, después de eliminar la influencia de las características demográficas de la mujer.

La escala consiste en 17 preguntas mediante una escala de likert con cinco puntos. las preguntas se agrupan en 3 categorías: actitud hacia la lactancia, positiva (75-85), neutra (49-69) y positiva hacia la lactancia con biberón (17-48). Sin embargo, para la recolección de datos de este protocolo, se utilizara un instrumento ya validado, publicado en un artículo original de la revista acta pediátrica de México del instituto nacional de pediatría el año 2016 , en un estudio transversal con el objetivo de adaptar para la población mexicana la escala de actitudes hacia la alimentación infantil (Iowa Infant Feeding Attitude Scale) a una versión en español, la cual fue realizada por Aguilar-Navarro HJ ( médico pediatra), Coronado-Castilleja A ( medico pasante de



medicina) y Gómez-Hernández OJ2, Cobos-Aguilar H.( coordinadores del internado de pregrado UDEM).

Esta escala durante el proceso de traducción y adaptación, en la fase de evaluación por el comité de expertos, se obtuvo un índice de Kappa de 0.86 para la concordancia de la equivalencia conceptual de los ítems se realizaron pruebas de legibilidad con el índice de Flesch-Szigriszt (52.04). La validez predictiva de la escala IIFAS adaptada al español en México se realizó con la prueba de correlación, determinando una correlación leve y positiva entre la actitud a la alimentación y la intención de lactancia ( $r=0.27$ ,  $p=0.000$ ). Se aplicó el instrumento a 385 participantes gestantes de su primer embarazo, con un tiempo de resolución de 20 minutos durante el tiempo de espera previo a su consulta de control prenatal o realización de ultrasonido de control en un hospital de seguridad social quienes habitan en 26 localidades diferentes de cuatro estados de la República Mexicana con un rango de edad entre 14 y 43 años de edad. Esta escala puede considerarse válida y confiable para su uso en nuestro medio. Utilizando esta escala se obtendrá la información, que incluirán algunas variables sociodemográficas que consideramos de interés para nuestro trabajo, así como preguntas que fueron dirigidas en base a los objetivos del protocolo.

## Resultados

El presente estudio transversal, descriptivo, se realizó bajo consentimiento informado por el investigador principal y por la tesista, sin riesgo debido a que se obtuvieron los datos a partir de la encuesta realizada por la tesista.

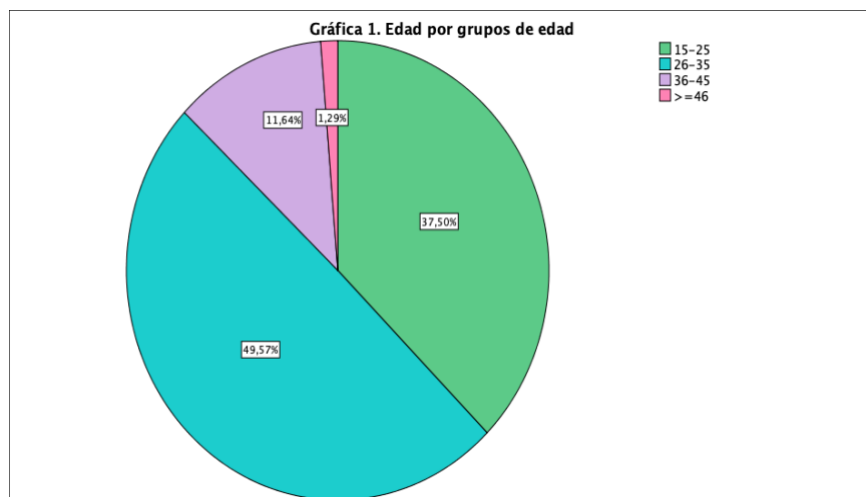
Se logró recolectar la muestra requerida a partir de la metodología antes descrita, siendo de un total de 232 casos, ninguno perdido; obteniendo los siguientes resultados.

Se obtuvo una media de edad de las encuestadas de 28.12 años ( $\pm 6.40$ ) con un mínimo de 15 años y un máximo de 58 años. Ver tabla 1.

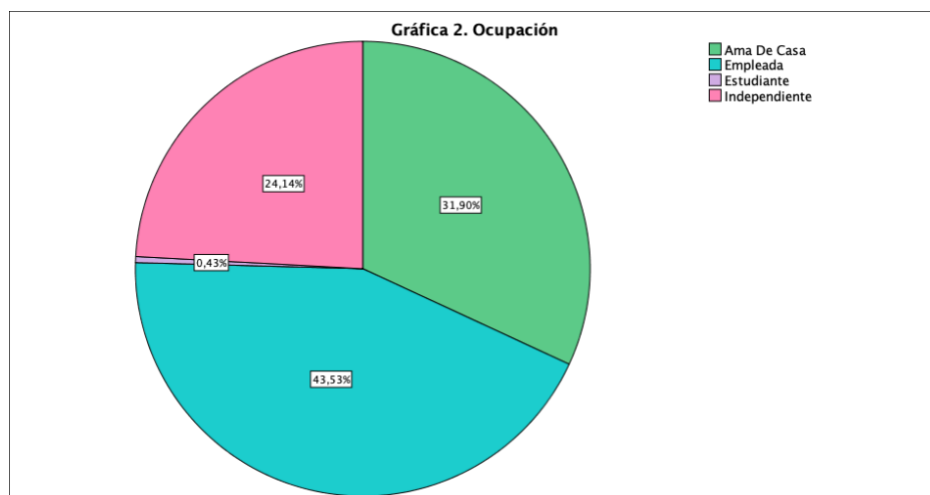
**Tabla 1. Promedio de edad**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
¿Cuál es su edad?	232	15	58	28,12	6,400
N válido (por lista)	232				

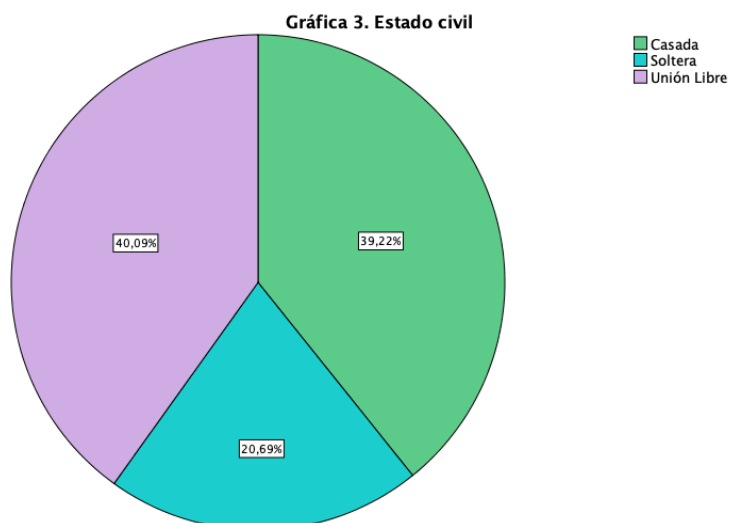
En cuanto a la edad por grupos se observa que el 49.57% de las pacientes se encontraba entre los 26-35 años, seguido por el 37.5% que se encontró entre 15-25 años de edad, en tercer lugar con un 11.64% tenía entre 36-45 años de edad y por último solo un 1.29% tuvo una edad mayor o igual a 46 años. Ver gráfica 1.



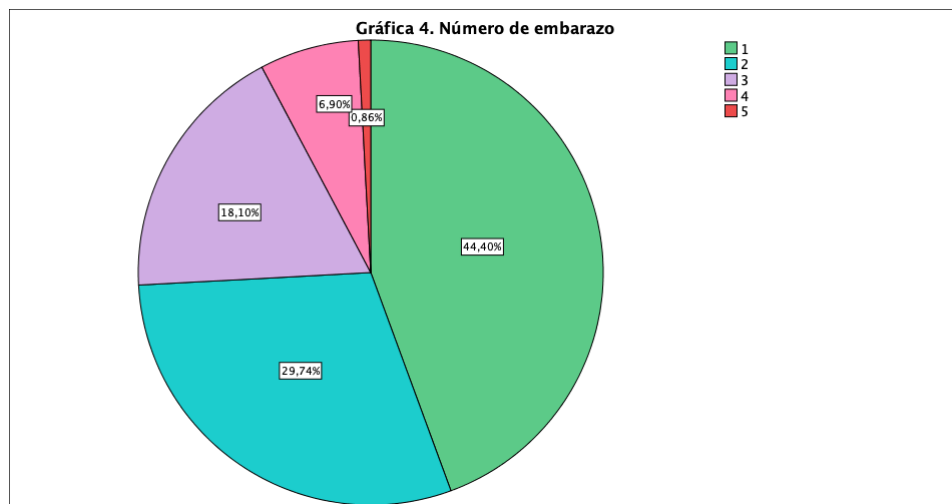
En cuanto a la ocupación la mayoría de las encuestadas eran empleadas con un 43.53%, seguido de ama de casa con un 31.9%, en tercer lugar, se identificó en ocupación independiente con un 24.14%, y solo una de las encuestadas su ocupación era estudiante. Ver gráfica 2.



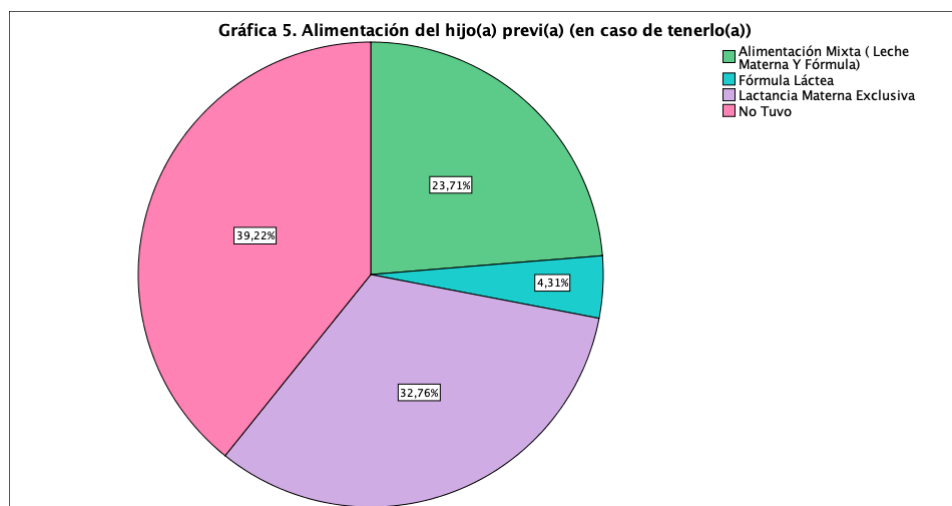
En cuanto el estado civil, se observó que en primer lugar el 40.09 % de las encuestadas se encontraba en unión libre, posteriormente el 39.22% se encontraba casada y solo un 20.69% soltera. Ver gráfica 3.



En cuanto a su número de embarazo de las encuestadas, se observó que el 44.4% de éstas era su primer embarazo, seguida de 2º embarazo con un 29.74%, en 3er lugar el 18.10% era su tercer embarazo, y el 7.76% entre 4 y 5º embarazo. Ver gráfica 4.



De las que tuvieron hijo previo, se observó que el 32.76% lo alimentaron con lactancia materna exclusiva, el 23.71% alimentaron a su hijo previo tanto con leche materna y fórmula y solo el 4.31% fue solo con fórmula láctea. Ver gráfica 5.



**Gráfica 6. ¿Recibió promoción sobre lactancia materna?**

Gráfica 6 es un gráfico de pastel que muestra la respuesta a la pregunta "¿Recibió promoción sobre lactancia materna?". El gráfico está dividido en dos secciones: una grande de color rojo que representa el 84,48% y una más pequeña de color verde que representa el 15,52%. Una leyenda en la parte superior derecha indica que el verde corresponde a "No" y el rojo a "Sí".

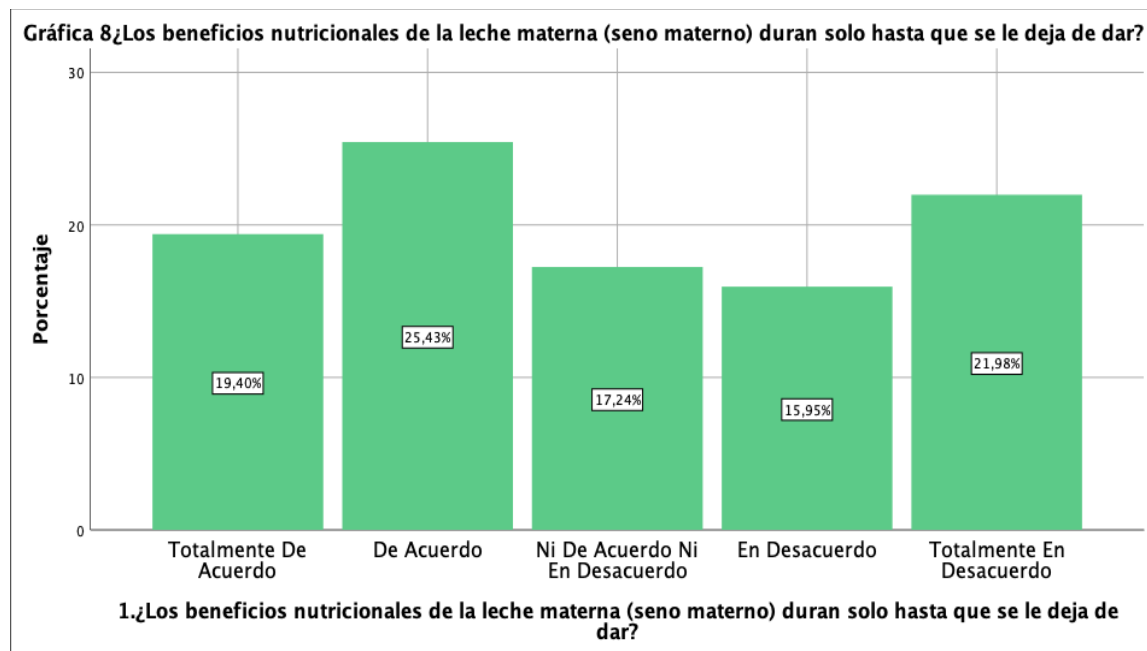
Respuesta	Porcentaje
No	15,52%
Sí	84,48%

**Gráfica 7. Nivel socioeconómico**

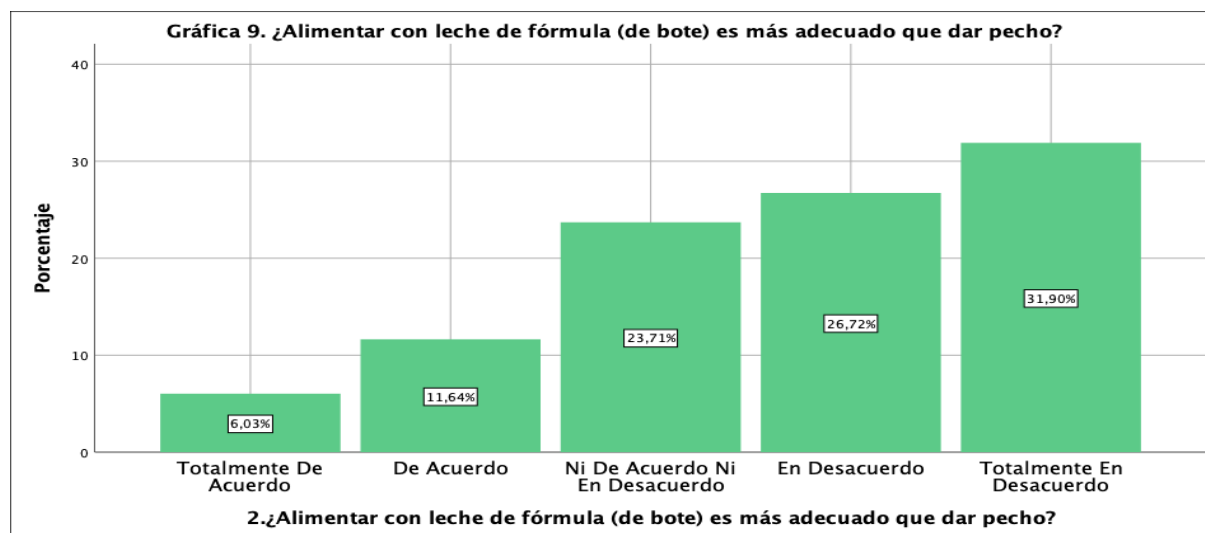
Nivel Socioeconómico	Porcentaje
Baja Baja (< 4 Mil Pesos)	12,50%
Baja Alta (4500-9 Mil Pesos)	36,64%
Media Baja (9-18 Mil Pesos)	37,93%
Media (30-40 Mil Pesos)	6,90%
Media Alta (45-50 Mil Pesos)	6,03%

En cuanto a los 17 ítems preguntados de manera dirigida con estilo Likert a partir del Iowa Infant Feeding Attitude Scale donde en forma descendente es totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y por último totalmente en desacuerdo.

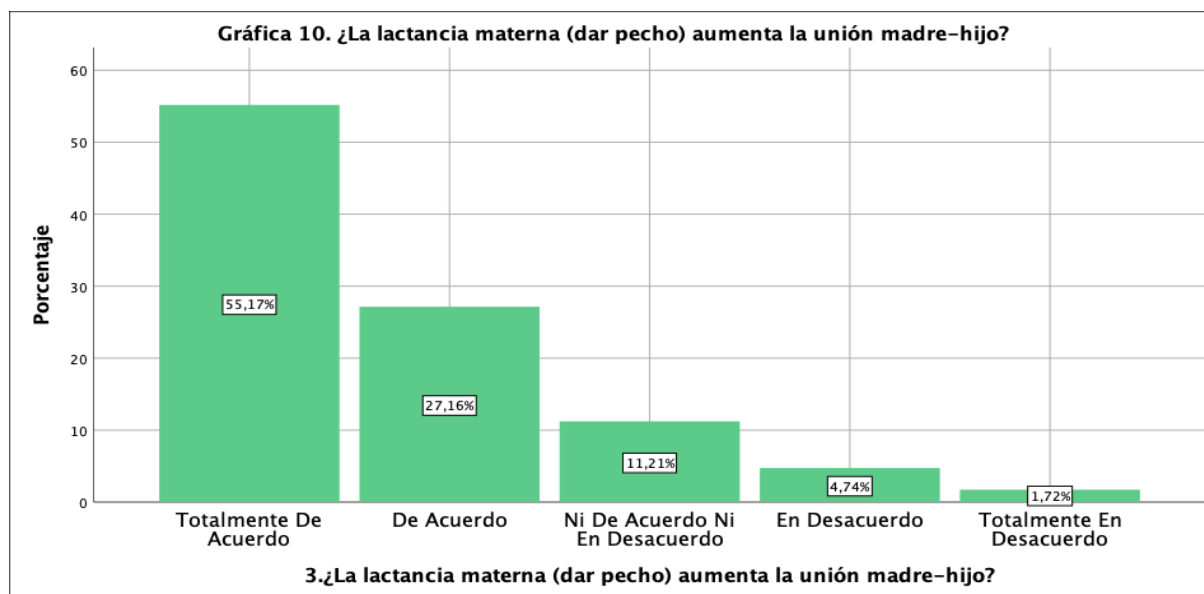
Se observó en la gráfica 8, donde los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que se dejan de dar, el 19.4% respondió totalmente de acuerdo, el 25.43% de acuerdo, el 17.24% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 15.95% en desacuerdo y por último 21.98% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 8.



En la pregunta “Alimentar con leche de fórmula es mas adecuado que dar pecho”, el 6.03% respondió totalmente de acuerdo, el 11.64% de acuerdo, el 23.71% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 26.72% en desacuerdo y por último 31.90% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 9.

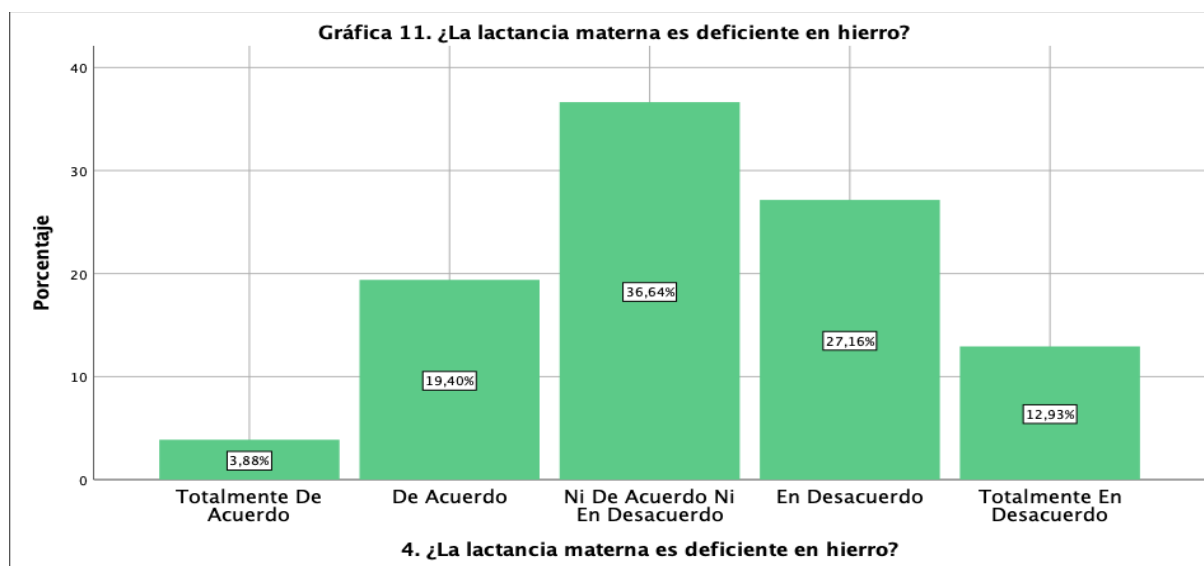


En la pregunta “La lactancia materna aumenta la unión madre-hijo”, el 55.17% respondió totalmente de acuerdo, el 27.16% de acuerdo, el 11.21% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4.74% en desacuerdo y por último 1.72% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 10.



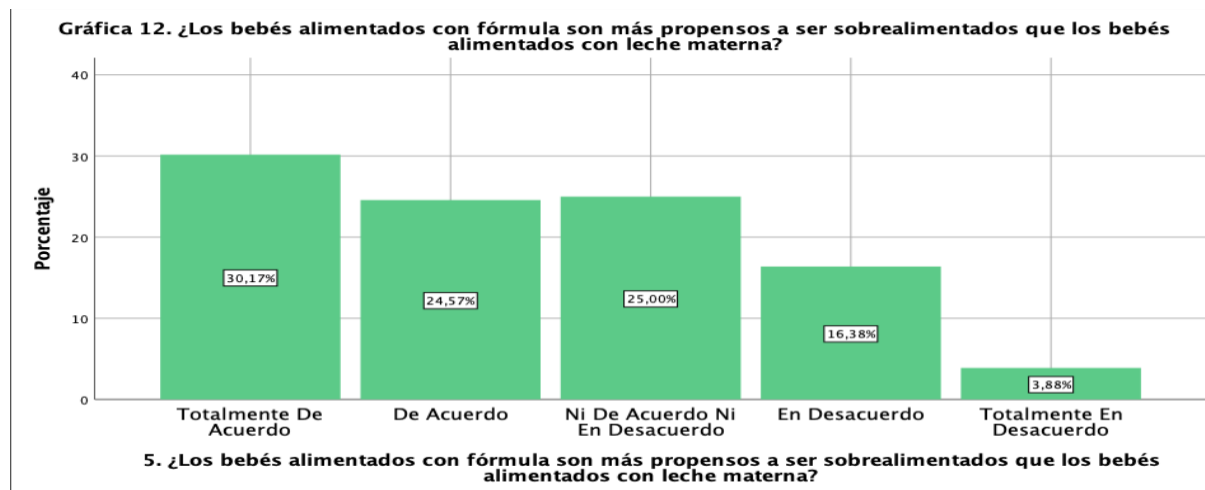
En la pregunta “La lactancia materna es deficiente de hierro”, el 3.88% respondió totalmente de acuerdo, el 19.4% de acuerdo, el 36.64% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.16% en desacuerdo y por último 12.93% totalmente en desacuerdo.

Ver gráfica 11.

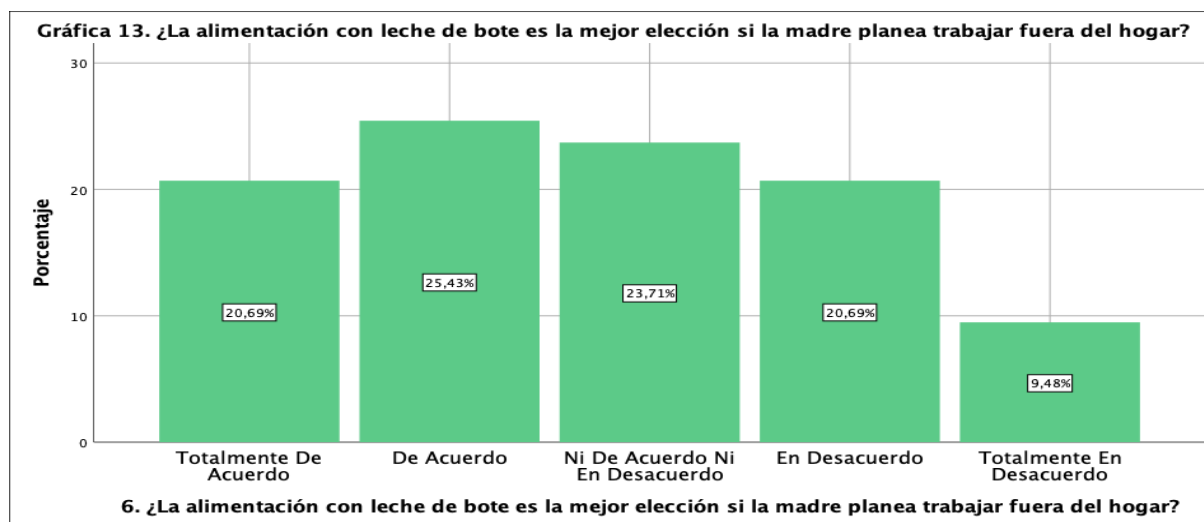




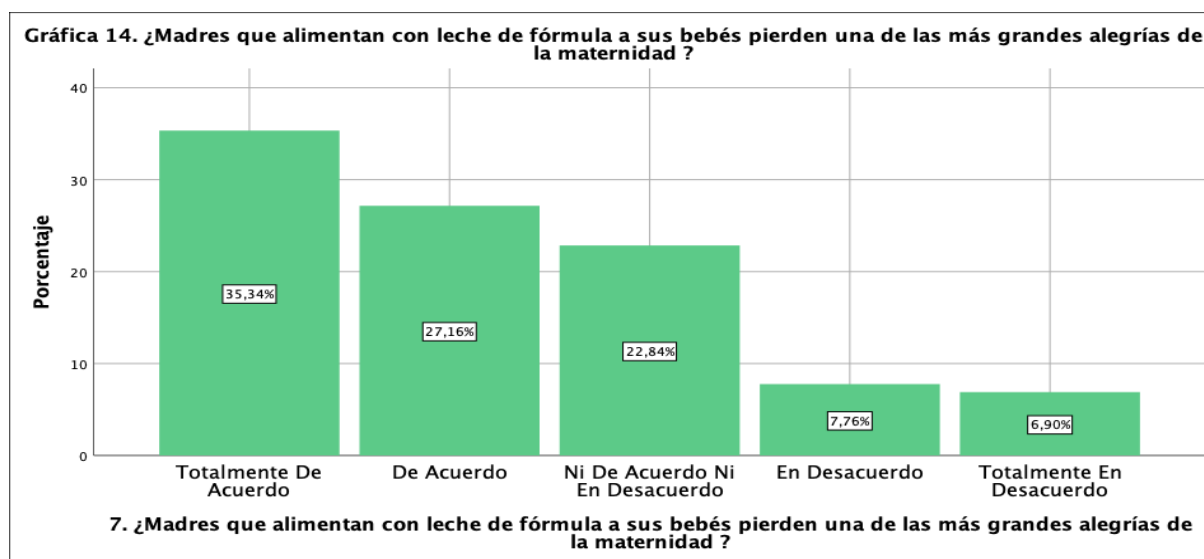
En la pregunta “Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna”, el 30.17 % respondió totalmente de acuerdo, el 24.75% de acuerdo, el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16.38% en desacuerdo y por último 3.88% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 12.



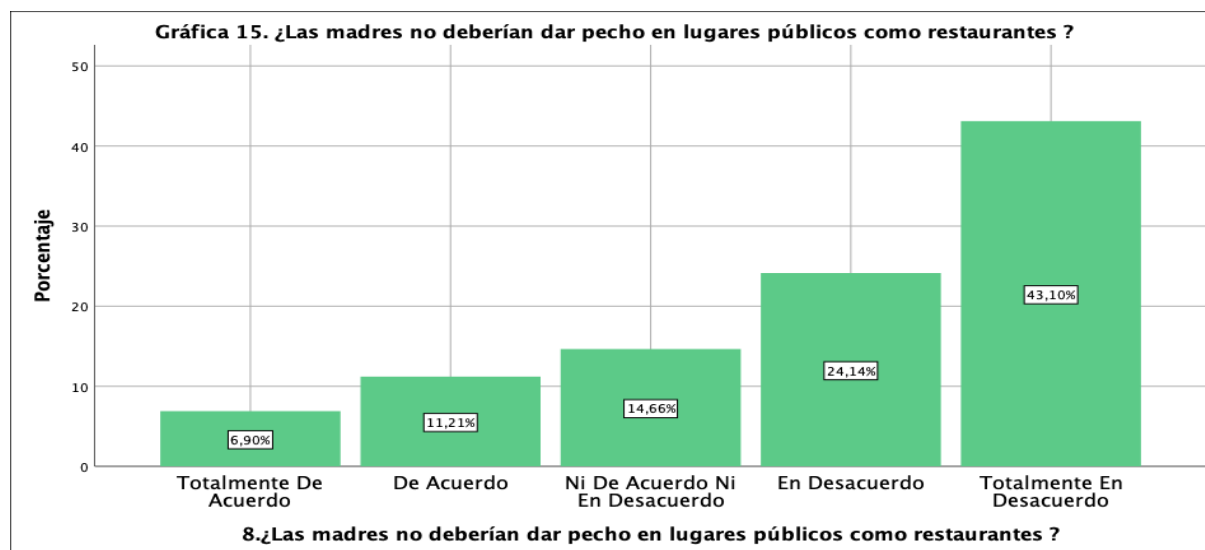
En la pregunta “La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar”, el 20.69 % respondió totalmente de acuerdo, el 25.43% de acuerdo, el 23.71% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20.69% en desacuerdo y por último 9.48% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 13.



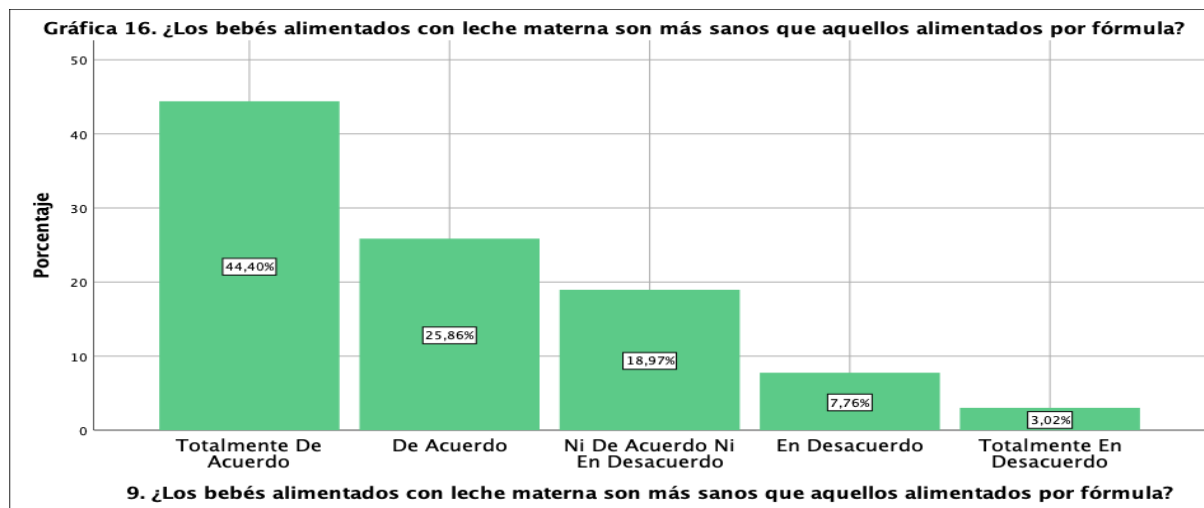
En la pregunta “Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad”, el 35.34% respondió totalmente de acuerdo, el 27.16%% de acuerdo, el 22.84% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.76% en desacuerdo y por último 6.9% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 14.



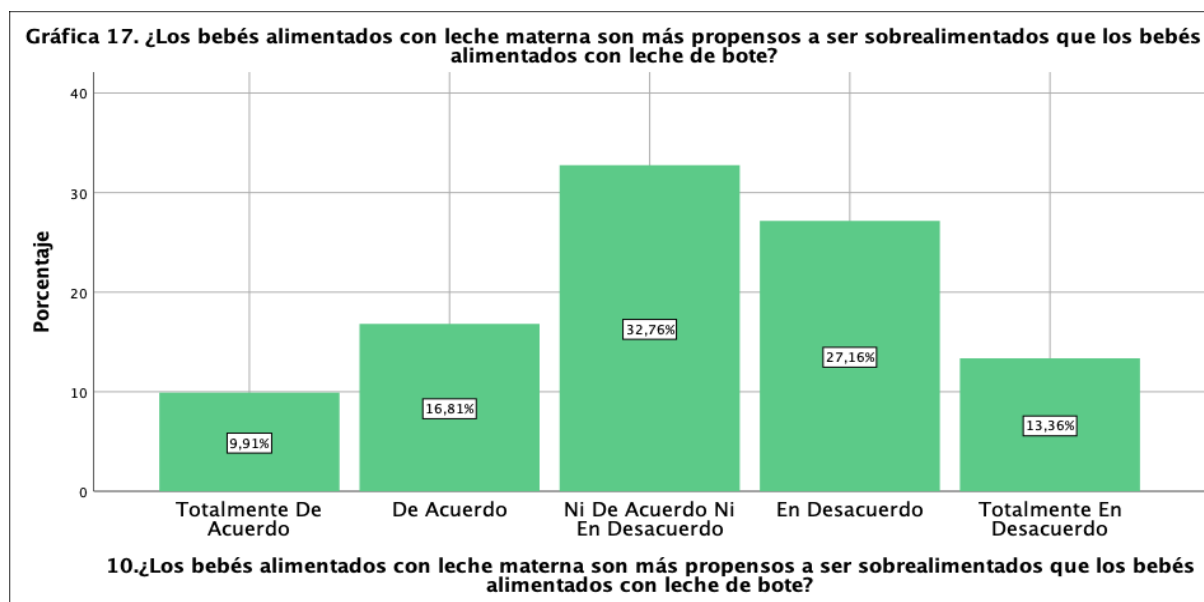
En el ítem “Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes”, el 6.9% % respondió totalmente de acuerdo, el 11.21% de acuerdo, el 14.66% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 24.14% en desacuerdo y por último 43.1% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 15.



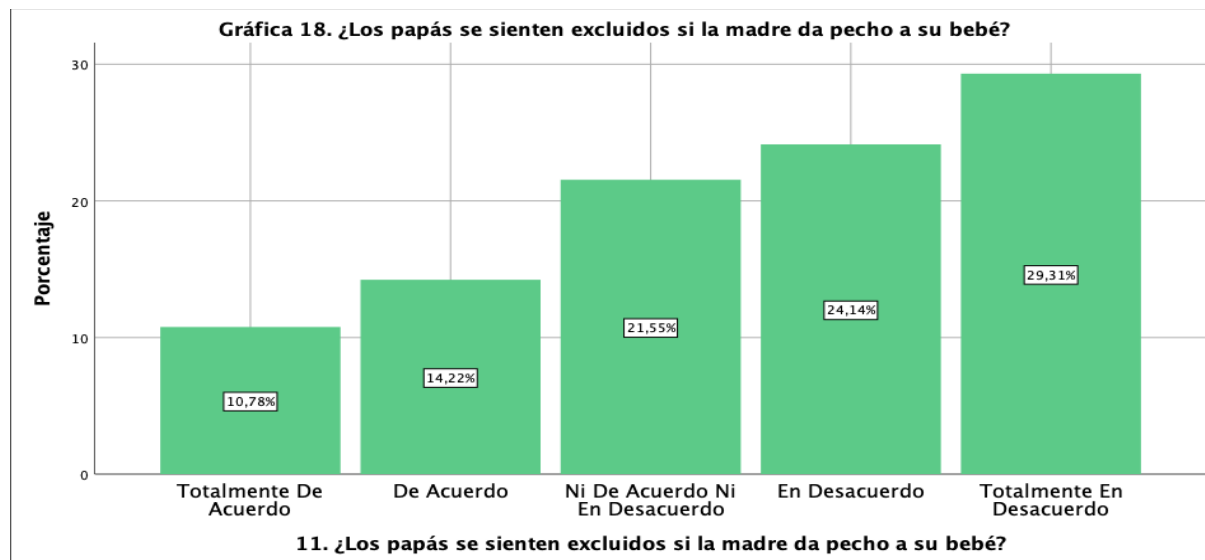
En el ítem “Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula”, el 44.4% % respondió totalmente de acuerdo, el 25.86% de acuerdo, el 18.97% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.76% en desacuerdo y por último 3.02% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 16.



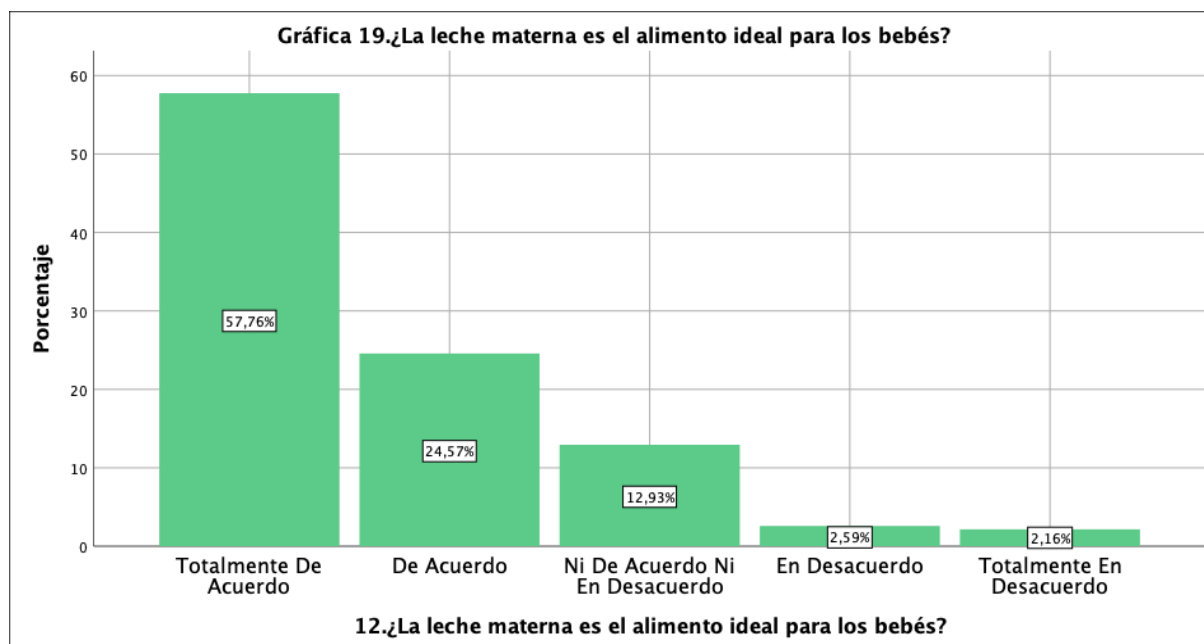
En el ítem “Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote”, el 9.91% % respondió totalmente de acuerdo, el 16.81% de acuerdo, el 32.76% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.16% en desacuerdo y por último 13.36% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 17.



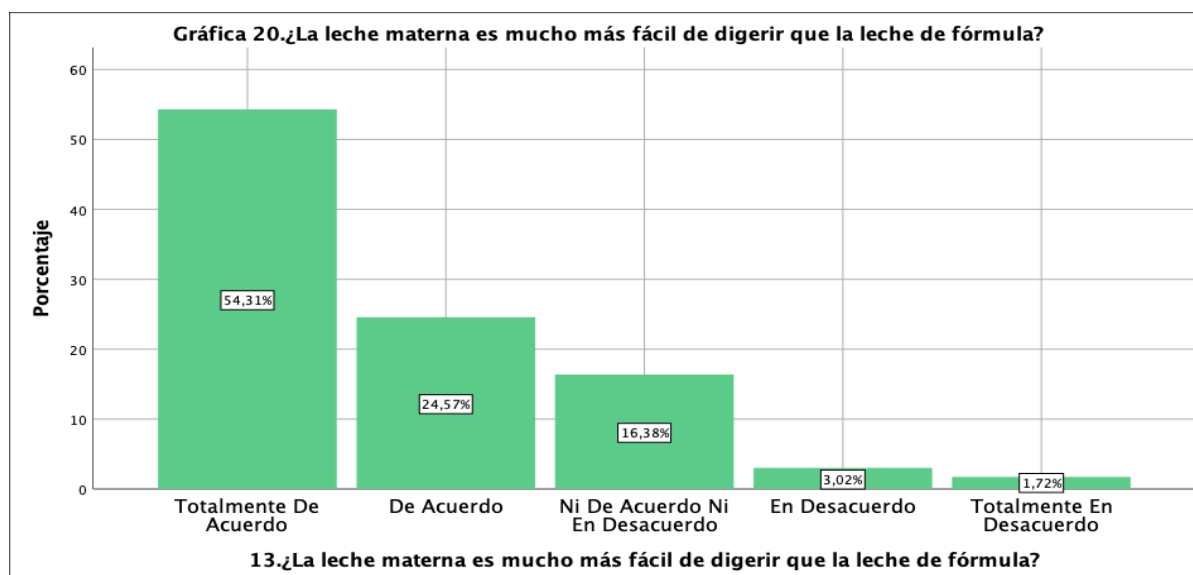
En la pregunta “Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé”, el 10.78% % respondió totalmente de acuerdo, el 14.22% de acuerdo, el 21.55% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 24.14% en desacuerdo y por último 29.31% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 18.



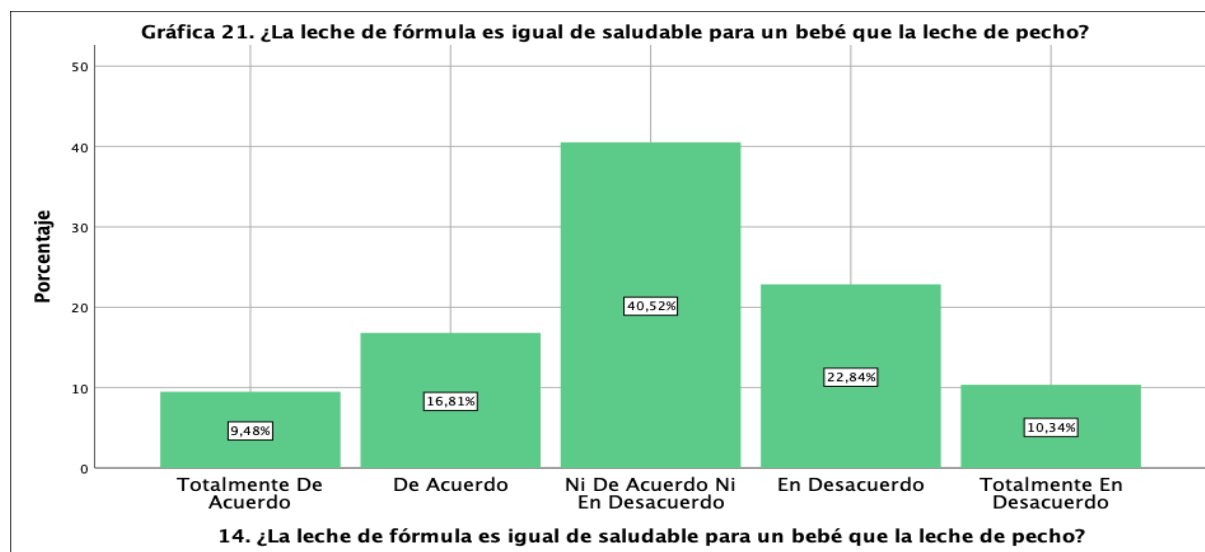
En la pregunta “La lactancia materna es ideal para los bebés”, el 57.76% % respondió totalmente de acuerdo, el 24.57% de acuerdo, el 12.93% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2.59% en desacuerdo y por último 2.16% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 19.



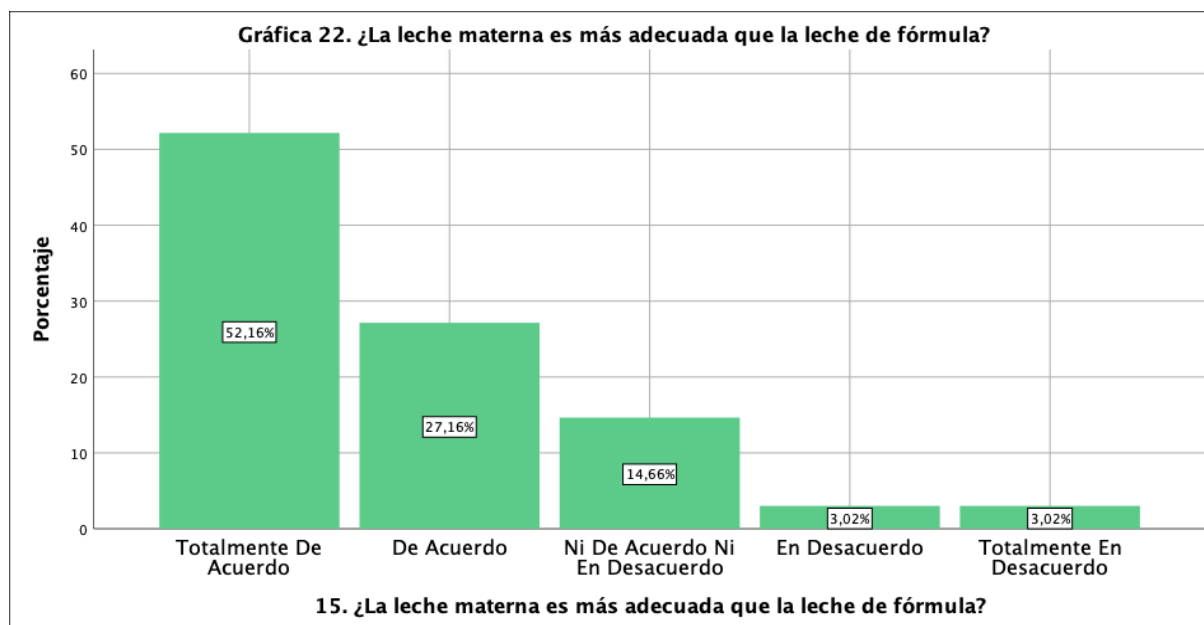
En la pregunta “La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula”, el 54.31% % respondió totalmente de acuerdo, el 24.57% de acuerdo, el 16.38% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.02% en desacuerdo y por último 1.72% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 20.



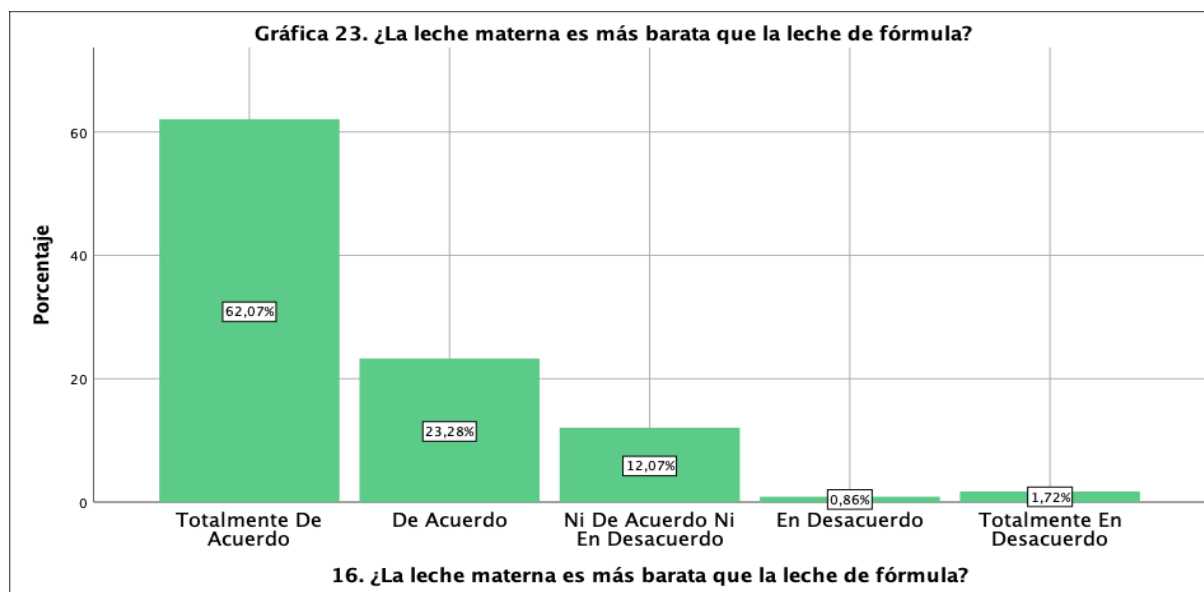
En la pregunta “La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho”, el 9.48% % respondió totalmente de acuerdo, el 16.81% de acuerdo, el 40.52% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.84% en desacuerdo y por último 10.34% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 21.



En la pregunta “La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula”, el 52.16% % respondió totalmente de acuerdo, el 27.16% de acuerdo, el 14.66% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.02% en desacuerdo y por último 3.02% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 22.

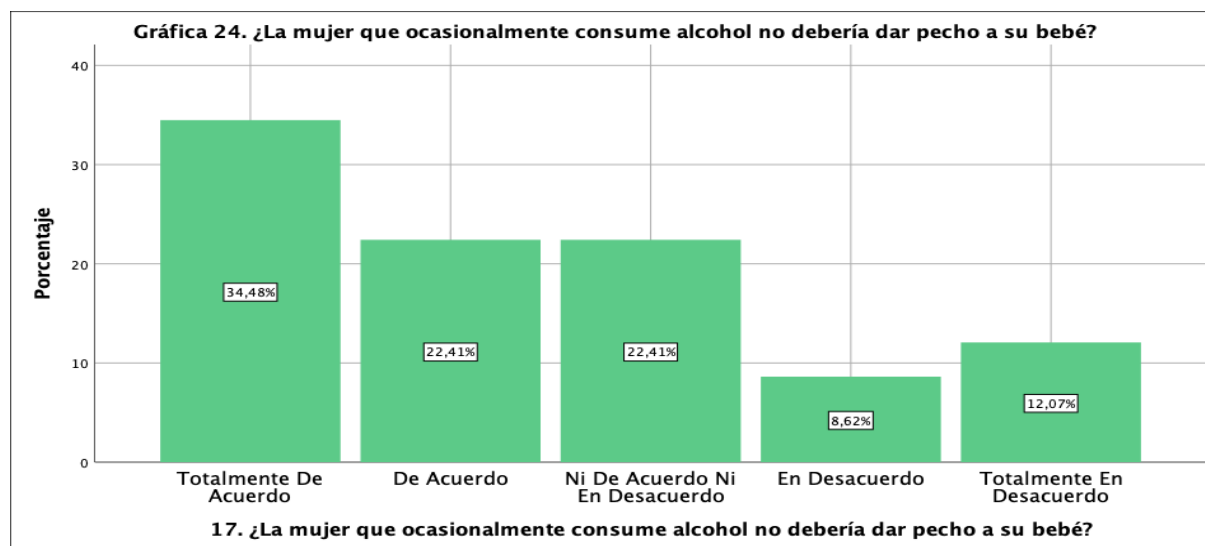


En la pregunta “La leche materna es más barata que la leche de fórmula”, el 62.07% % respondió totalmente de acuerdo, el 23.28% de acuerdo, el 12.07% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 0.86% en desacuerdo y por último 1.72% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 23.





En la pregunta “La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé”, el 34.48% % respondió totalmente de acuerdo, el 22.41% de acuerdo, el 22.41% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.62% en desacuerdo y por último 12.07% totalmente en desacuerdo. Ver gráfica 24.



Por último mediante la estadística de fiabilidad con 17 número de elementos se observó un Alfa de Cronbach .756, teniendo una consistencia interna aceptable de dichos ítems. Ver tabla 2.

**Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	17

## Discusión

El presente estudio transversal y descriptivo tuvo como objetivo medir la actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro. Se logró recolectar una muestra de 232 casos, obteniendo resultados relevantes sobre las características sociodemográficas de las participantes y su actitud hacia la lactancia materna.

La mayoría de las encuestadas se encontraban en un rango de edad entre 26-35 años (49.57%), eran empleadas (43.53%), vivían en unión libre (40.09%) y estaban experimentando su primer embarazo (44.4%). Además, el 84.48% de las participantes recibieron promoción sobre lactancia materna.

En cuanto a la actitud hacia la lactancia materna, se observó una tendencia positiva en varios aspectos. El 82.33% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la lactancia materna aumenta la unión madre-hijo, el 70.26% consideró que los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados con fórmula, y el 82.33% afirmó que la leche materna es ideal para los bebés.

Sin embargo, también se identificaron algunas creencias y actitudes que podrían obstaculizar la lactancia materna exclusiva. Por ejemplo, el 46.12% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la alimentación con leche de fórmula es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar, y el 44.83% consideró que los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que se deja de dar.

## **Conclusiones:**

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que la actitud hacia la lactancia materna en las mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del IMSS, Delegación Querétaro, es generalmente positiva. La mayoría de las participantes reconocen los beneficios de la lactancia materna y la consideran ideal para los bebés.

No obstante, la hipótesis planteada, que afirmaba que el 100% de las embarazadas con actitud positiva a la lactancia materna tendrá exclusividad de la misma, no se cumple en su totalidad. A pesar de la actitud positiva generalizada, se identificaron creencias y actitudes que podrían obstaculizar la lactancia materna exclusiva, como la percepción de que la leche de fórmula es la mejor opción para las madres que trabajan fuera del hogar.

En cuanto a los objetivos específicos, se logró determinar la actitud negativa o positiva de las mujeres grávidas respecto a la lactancia materna a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale, identificar las características sociodemográficas de las participantes y conocer la influencia que tiene la actitud en la decisión de dar o no lactancia materna.

## **Recomendaciones:**

Con base en los hallazgos del estudio, se recomienda:

1. Fortalecer los programas de promoción y educación sobre lactancia materna, haciendo énfasis en los beneficios a largo plazo y en estrategias para mantener la lactancia materna exclusiva, incluso cuando la madre trabaja fuera del hogar.
2. Abordar las creencias y actitudes que podrían obstaculizar la lactancia materna exclusiva, proporcionando información basada en evidencia y apoyo personalizado a las madres.
3. Fomentar políticas y prácticas laborales que apoyen la lactancia materna, como la provisión de espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche materna en el lugar de trabajo.
4. Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la duración de la lactancia materna exclusiva y los factores que influyen en su mantenimiento a lo largo del tiempo.
5. Involucrar a los padres y a la familia extendida en los programas de promoción de la lactancia materna, reconociendo su papel fundamental en el apoyo a las madres lactantes.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**TEMA: “Actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del Hospital General Regional no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Querétaro”.**

Actividad y fecha	2022									
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
delimitación del tema										
planteamiento del problema										
recuperación, revisión y selección de bibliografía										
elaboración del protocolo										
presentación y revisión por el comité de investigación										
recolección y tabulación de datos										
análisis estadístico y resultados										

elaboración de reporte final												
presentación final												
otras actividades (difusión y/o publicación)												
Actividad y fecha	2023											
	Enero	Febrer	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octubr	Noviem	Diciem
Delimitación del tema												
Planteamiento del problema												
Recuperación, revisión y selección de bibliografía												
Elaboración del protocolo												
Presentación y revisión por el comité de investigación												
Recolección y tabulación de datos												

Análisis estadístico y resultados												
Elaboración de reporte final												
Presentación final												
Otras actividades (difusión y/o publicación)												

## REFERENCIAS

1. Abdulahi M. Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting. *International breastfeeding journal*. 2020; 15(24).
2. Achurra SX. [Manual].; 2010 [cited 2021 Octubre 23. Available from: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual\\_lactancia\\_minsal\\_2010.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf).
3. Agrasada GV. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: A randomized, controlled trial. *Acta Pædiatrica*. 2004 Octubre; 94: p. 1109-1115
4. Agreda EC. La salud y los estilos de vida. *Revista Educación en Valores*. 2009 Julio; 2(12).
5. Aguayo J. Maternal lactation for preterm newborn infants. *Early Human Development*. 2001;; p. 19-29.
6. Aguilar N. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta pediátrica*. 2016 Mayo; 37(3).
7. Arroyo-Cabral LM. El calostro: Un buen inicio en la vida. *Perinatología y reproducción humana*. 2019 Octubre-Diciembre; 24(4).
8. B. Y. The short and long-term benefits of breastfeeding. 1st ed. Jose Saavedra AD, editor. USA: WP; 2016.
9. Charafeddine L. Validation of the Arabic Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among Lebanese Women. *Journal of Human Lactation*. 2015 Julio.
10. Cohen SS. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal Of Pediatrics*. 2018 Octubre.
11. Cotel MdCS. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *nutrients*. 2018 Abril; 10(520).
12. ENADID. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica; 2018



13. ENSANUT. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición 2018. presentacion de resultados. México: INEGI, ENSANUT; 2018.
14. Escorcia MNN. "Lactancia materna exclusiva como factor de pérdida de peso en mujeres que acuden a talleres de lactancia en el centro de salud Pedro Escobedo de la SESEQ". Tesis. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro, Nutrición. [cited 2021 diciembre 21. Available from: CN-0026-Marissa Nallely Nieto Escorcia.pdf (uaq.mx)
15. Fernstrom JD. Effects of Dietary Polyunsaturated Fatty Acids on Neuronal Function. *Lipids*. 1999 Febrero; 34: p. 161-169.
16. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*. 2011 Julio- Agosto ; 32(4).
17. Gartner LM. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005 Febrero; 115.
18. Gerónimo-Carrillo R. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*. 2014 Enero-Abril; 20(1).
19. Gillespie S. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet*. 2016 Enero; 387: p. 17-30.
20. Gochman, D. S. (Ed.). (1997). *Handbook of health behavior research II: Provider determinants*. Plenum Press
21. Gómez-García A. Intención de Lactar exclusivamente con Leche Materna: Un Estudio Basado en la Teoría de la Conducta Planeada. *Clinica y Salud*. 2020; 31(1): p. 13-20.
22. Ibarra O. Lactancia materna: beneficios, tipso de leche y composicion. *Entorno udlap*. 2020 Enero;(10).
23. INEGI. Estadísticas a propósito del día de la madre. Comunicado de prensa. México: INEGI, Estadística y Geografía; 2020.
24. Jager Ed. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*. 2013; 29(5): p. 506-518.
25. Koh K. Maternal breastfeeding and children's cognitive development. *Social Science & Medicine*. 2017.
26. Lawrence RA. Lactancia materna una guia para la profesion medica España: Elsevier; 2007.

27. M.T. Clandinin. fatty acid utilization in perinatal de novo synthesis of tissues. Early Human Development. 1981 february; 5: p. 355-366.
28. Martínez TGdC. Lactancia Materna en México México ANdMd, editor. México: Intersistemas S.A de C.V; 2016.
29. Mora ADL. The Iowa infant feeding attitude Scale: Analysis of Reahability and validity. Journal of Applied Social Psychology. 1999; 29(11).
30. Morales F. Psicología Social Cejudo JM, editor. España: Mc Graw Hill; 2007.
31. Mota-Castillo. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna en una region de México. Journal of Nursing and Health. 2019; 9(1).
32. OMS. Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitacion. 1993.
33. Pérez MCH. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 2018 Junio; 92.
34. PFC. Gobierno de México. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>.
35. Pomar EG. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. Journal of Perinatology. 2018 Febrero.
36. Prevention CDC. Breastfeeding—National Immunization Survey. [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 20. Available from: [https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis\\_data/index.htm](https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/index.htm).
37. Puga NA. Actitudes de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud de lima, 2020. Tesis. Lima: Universidad Autónoma de ICA, Ciencias de la salud; 2020.
38. Legislatura Querétaro. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 18. Available from: <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/la-diputada-leticia-mercado-presento-iniciativa-de-ley-que-promueve-la-lactancia-materna-en-queretaro/>.
39. Reddy KVK. A study to understand the attitude of mothers towards breast and infant feeding using Iowa Infant Feeding Attitude Scale at Pediatric and Obstetrics OPD of a 50 bedded Medical Center in Hyderabad.. Journal of Dental and Medical Sciences. 2019 Agosto; 18(8).
40. Rioja. Guia de lactancia materna para profesionales de la salud. [Online]. [cited 2021 Octubre 20. Available from: [www.riojasalud.es](http://www.riojasalud.es).

41. Robles RR. Composición de la leche materna [Documento].; 2015 [cited 2021 Noviembre 20]. Available from: [https://www.yakult.mx/uploads\\_yakult/pdf/Composici%C3%B3n%20de%20la%20leche%20materna\\_313.pdf](https://www.yakult.mx/uploads_yakult/pdf/Composici%C3%B3n%20de%20la%20leche%20materna_313.pdf)..
42. Sandoval MIC. Los beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la prevención de enfermedades transmisibles no tienen el impacto positivo esperado. *Journal of negative and no positive result*. 2017 Marzo; 2(6).
43. Torres G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015. Perú.; 2015.
44. Vargas Y. Actitudes sobre la lactancia materna en puérperas con Diabetes Mellitus. *Salus*. 2012 Julio; 16(3).
45. Vargas-Zarate M. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la facultad de medicina*. 2020; 68(4).
46. Victora CG. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387.
47. Villarreal-Verde C. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de lima centro. *Revista de facultad de medicina humana*. 2020; 20(2).
48. WHO. Infant and young child feeding. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 22]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
49. WHO. Infant and young child feeding: model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. [Online].; 2009 [cited 2021 Septiembre 21]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/).
50. Yilmaz M. The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*. 2019

## ANEXOS

### Hoja de recolección de datos



**HOSPITAL GENERAL REGIONAL 2  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Protocolo de estudio:**

**“ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN**

**MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 2 DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN QUERÉTARO”.**

Investigador principal: Dra. Marisol Gutierrez Soto



**Fecha:**

**Iniciales:**

**Número de control:**

### **Datos epidemiológicos**

1.-Edad:

2.- Ocupación:

a) labores del hogar b) independiente c) empleada.

3.-Nivel educativo:

a) Primaria b) secundaria c) bachillerato d) licenciatura e) posgrado

4.-Nivel socioeconómico:

a) alta: > 100 mil pesos b) media alta: 45-50 mil pesos c) media 30-40 mil pesos  
d) media baja: 9-18 mil pesos e) baja alta: 4500-9 mil pesos f) baja baja: <4  
mil pesos.

5.-Estado civil:

a) Casada b) soltera c) unión libre d) viuda

6.-Número de gesta:

7.-Alimentación del hijo previo (en caso de tenerlo(a))

a) lactancia materna exclusiva b) fórmula láctea c) alimentación mixta

#### 8.-Promoción de lactancia materna

a) Si b) No

#### **Apartado de encuesta:**

Escala de actitudes hacia la alimentación infantil.

Instrucciones: para cada una de las siguientes afirmaciones, indique en qué medida está de acuerdo o desacuerdo marcando con un círculo el número que más se aproxime a su opinión (1 = totalmente en desacuerdo [TD], 2 = en desacuerdo [D]. 3 = neutral[N], 4 = de acuerdo [DA], 5 = totalmente de acuerdo [TA]). Puede elegir cualquier número del 1 al 5.

Ítems	TD 1	D 2	N 3	DA 4	TA 5
1.- Los beneficios nutricionales de la leche materna (seno materno) duran sólo hasta que se le deja de dar.					
2. Alimentar con leche de fórmula (de bote) es más adecuado que dar pecho					
3. La lactancia materna (dar pecho) aumenta la unión madre-hijo					
4. La lactancia materna es deficiente en hierro					
5. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna					
6. La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar					
7. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad					

8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes					
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula					
10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote.					
11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé.					
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés					
13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula					
14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho					
15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula					
16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula					
17. La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé.					

**Resultado:** Positiva (75-85 puntos). Neutra (49-69 puntos). Positiva hacia la lactancia con biberón (17-48 puntos).



**Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación en salud  
(adultos)**

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 2 “EI MARQUES”**

El Marqués, Querétaro., Junio 2023.

No. de registro institucional ( folio f-2023-2201-071)

Mi nombre es Marisol Gutiérrez Soto, soy residente de tercer año de la especialidad de pediatría y la principal de esta investigación. Estoy realizando mi tesis acerca de la actitud que tienen las embarazadas sobre lactancia materna, la cual es muy importante para el buen desarrollo y crecimiento del bebé. Le voy a dar información e invitarle a participar en esta investigación. Si hay algo que no entienda por favor hágamelo saber y con gusto le explicaré.

**Título del protocolo:** Actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Querétaro.

**Justificación y objetivo de la investigación:** la leche materna estimula el desarrollo del bebé y protege la salud de la mamá. La medición de la actitud que tienen las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna permitirá orientar sobre las capacitaciones necesarias y la promoción de la práctica de la lactancia materna con el propósito de garantizar la alimentación óptima para los niños.

**Procedimientos y duración de la investigación:** el cuestionario tiene 17 preguntas basado en la “Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil” para conocer la actitud de la madre que tiene a lactancia materna, se tomará en llenarlo aproximadamente 10 minutos y serán calificadas al terminar. No será cuestionada por el puntaje alcanzado.

**Riesgos y molestias:** sólo tomaré unos minutos de su tiempo para contestar las preguntas. No existen riesgos potenciales durante la aplicación de la encuesta.

**Beneficios que recibirá al participar en la investigación:**

1.- Se beneficiará en conocer su actitud sobre lactar a su bebé ya que en caso de tener una actitud negativa sabrá si necesitará ayuda de un profesional de la salud sobre lactancia materna que pueda cambiar su actitud en caso que usted quisiera hacerlo.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:** el conocimiento que se tenga de la encuesta realizada se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público, no se compartirá información confidencial.

**Participación o retiro:** su participación es totalmente voluntaria, puede elegir participar o no hacerlo, aclarando que no tendrá repercusión alguna en su atención médica al elegir o no participar.

**Privacidad y confidencialidad:** sus datos serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer su identidad la cual siempre será protegida.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:** Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Marisol Gutiérrez Soto. Teléfono y horario: 442-32-16-308. Lunes a Domingo de 7:00 am a 16:00 horas. Lugar de trabajo: "Hospital General Regional No.2 "El Marqués"., Querétaro Correo electrónico: marisol\_sotto@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Coordinación clínica de educación de Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1 Avenida 5 de febrero 102, Colonia Centro. CP 76000, Querétaro, Querétaro. De lunes a viernes de 08 a 16:00 horas. Teléfono 4422112337, correo electrónico: comiteticainvestigaciónhgr1qro@gmail.com.

He sido invitado a participar en la investigación sobre la actitud que tienen las embarazadas hacia lactancia materna. He sido informada que no hay riesgos potenciales. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación cuando yo decida sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.



**Declaración de consentimiento:** señala con una X

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán las encuestas hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

---

Nombre y firma del testigo 1

---

Nombre y firma del testigo 2

Fecha:    /        /



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de no inconveniente del Director de la Unidad donde se efectuará el  
protocolo de investigación**

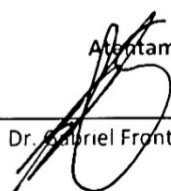
**El Marqués, Querétaro., a 03 de Mayo de 2023**

Dra. Dayana Stephanie De castro García.  
Titular de la Coordinación de Investigación en Salud  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

En mi carácter de Director General del IMSS Hospital General Regional 2 "El Marqués", declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título "Actitud sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas del Hospital General Regional No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Querétaro" con numero de protocolo: F-2023-2201-071. El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dra. Marisol Gutiérrez Soto como investigador responsable, en caso de que sea aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud y el Comité de Investigación del Comité Nacional de Investigación Científica.

A su vez, hago mención de que esta unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Gabriel Frontana Vázquez.

Circuito Universidades II, KM1+000, La Trinidad El Marqués, Querétaro.  
Tel. 442 4279400 Ext. 51320

2800-009-016

Clave: 2800-003-004