

Med. Gral. Dra. Gopar Pacheco
Michelle

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL
PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN SALUD**

2026



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL
PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN SALUD**

Tesis

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

Presenta:

Med. Gral. Dra. Gopar Pacheco Michelle

Dirigido Por:

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Querétaro, Qro. Febrero de 2026

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.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN SALUD

Tesis

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

Presenta:

Med. Gral. Dra. Gopar Pacheco Michelle

Dirigido Por:

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Presidente

Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado

Secretario

Dr. Cesar Antonio Campos Ramírez

Vocal

Med. Esp. Miguel Ángel Pimentel Araujo

Suplente

Med. Esp. María Del Carmen Ponce Martínez

Suplente

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario febrero 2026

México.

Resumen

Introducción: La lactancia materna es esencial para la salud infantil, ya que proporciona nutrientes fundamentales, fortalece el sistema inmunológico y reduce el riesgo de enfermedades. La evidencia científica respalda su práctica exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación complementaria hasta los dos años o más, por su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. No obstante, su prevalencia sigue siendo insuficiente en muchos países, en parte debido a la falta de conocimiento y apoyo del personal de salud. El personal médico de primer nivel, incluyendo médicos familiares, enfermeras, nutriólogos y trabajadores sociales, tiene un papel clave en la promoción de la lactancia materna. Sin embargo, estudios señalan deficiencias en su formación y capacitación, lo que dificulta la orientación efectiva y la solución de problemas. La falta de actualización y estrategias adecuadas limita la promoción y continuidad de esta práctica.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia del personal multidisciplinario en salud. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal y descriptivo en 50 trabajadores de salud de la UMF 8 Campamento Mesa de León, Querétaro. Participaron turno matutino y vespertino. Se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en poblaciones finitas. Se aplicó el instrumento E-Cola para evaluar sus conocimientos sobre lactancia materna (α de Cronbach de 0,866). Las variables que se incluyeron fueron edad, sexo, número de hijos, experiencia de lactancia materna (o de pareja), categoría de contratación actual, número de años de antigüedad en años dentro del IMSS. Para el análisis de los datos se emplearon medidas de tendencia central y cálculo de Intervalos de confianza. **Resultados:** Con respecto al conocimiento de lactancia materna se obtuvo: Médicos Familiares 5% excelente, 25% bueno, 35% inadecuado y 35% muy inadecuado; Enfermería 22.7% bueno, 50% inadecuado y 27.2% muy inadecuado; trabajo social 25% bueno, 50% inadecuado y 25% muy inadecuado; Nutrición 25% bueno, 25% inadecuado y 50% muy inadecuado. **Conclusiones:** El estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en 50 profesionales de salud de la UMF8, revelando deficiencias en un 74 % en el conocimiento sobre lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna, conocimiento en lactancia, personal de salud en atención primaria, instrumento e-colaE.

Summary

Introduction: Breastfeeding is essential for infant health, providing fundamental nutrients, strengthening the immune system, and reducing the risk of disease. Scientific evidence supports exclusive breastfeeding for the first six months and continued complementary breastfeeding up to two years or beyond, due to its impact on reducing infant morbidity and mortality. However, its prevalence remains insufficient in many countries, partly due to a lack of knowledge and support among healthcare personnel. Primary care medical staff, including family physicians, nurses, nutritionists, and social workers, play a key role in promoting breastfeeding. However, studies indicate deficiencies in their training and education, hindering effective guidance and problem-solving. The lack of updated training and appropriate strategies limits the promotion and continuity of this practice. **Objective:** To determine the level of knowledge about breastfeeding among multidisciplinary healthcare personnel. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with 50 healthcare workers from Family Medicine Unit 8 (UMF 8) in Campamento Mesa de León, Querétaro. Participants included staff from both the morning and afternoon shifts. The formula for calculating sample size in finite populations was used. The E-Cola instrument was applied to assess knowledge about breastfeeding (Cronbach's alpha of 0.866). The variables included were age, sex, number of children, breastfeeding experience (or partner's), current employment category, and years of service within the IMSS (Mexican Social Security Institute). Measures of central tendency and confidence intervals were used for data analysis. **Results:** Regarding breastfeeding knowledge, the following results were obtained: Family Physicians: 5% excellent, 25% good, 35% inadequate, and 35% very inadequate; Nursing: 22.7% good, 50% inadequate, and 27.2% very inadequate; Social Work: 25% good, 50% inadequate, and 25% very inadequate; Nutrition: 25% good, 25% inadequate, and 50% very inadequate. **Conclusions:** The study assessed the level of knowledge about breastfeeding among 50 healthcare professionals at UMF8, revealing deficiencies in 74% of their breastfeeding knowledge.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding knowledge, primary healthcare personal, e-colaE instrument.

Dedicatorias

Este trabajo se lo dedico a mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificios han sido la base de cada uno de mis logros. Gracias por creer en mí aun en los momentos de duda, por enseñarme con el ejemplo la importancia del esfuerzo y la honestidad, y por brindarme siempre un hogar lleno de apoyo y esperanza. Este trabajo es un pequeño reflejo de todo lo que ustedes sembraron en mí.

A mis profesores y tutores, por su paciencia, sus consejos precisos y su compromiso con mi formación. Sus enseñanzas, críticas constructivas y exigencia académica me impulsaron a superarme y a mirar con rigor y responsabilidad el camino profesional que comienzo.

A mis amigos, compañeros de estudio y colegas, por las largas horas compartidas, las conversaciones que aclararon ideas y las risas que alivianaron la presión. Gracias por su compañía, por los momentos de apoyo mutuo y por creer en este proyecto tanto como yo.

Finalmente, me dedico a mí misma, por la perseverancia y la capacidad de mantener el compromiso hasta ver este trabajo concluido. Que este logro sea el comienzo de nuevas metas y aprendizajes.

Agradecimientos

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mi capacidad para alcanzar esta meta. Gracias por cada sacrificio, por enseñarme el valor del esfuerzo y por ser mi refugio en los momentos difíciles. Este logro es también suyo.

A mis profesores, por su guía experta, paciencia y valiosas observaciones que orientaron y enriquecieron este trabajo, gracias por compartir sus conocimientos, por las oportunidades de aprendizaje y por estimular mi pensamiento crítico durante toda la formación.

A mis amigos, por su compañía, ánimo y por las risas que hicieron más llevadero el camino. Gracias por el apoyo práctico y emocional, por los momentos de desahogo y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

A todas las personas que, de forma directa o indirecta, contribuyeron a la realización de esta tesis, les expreso mi sincero agradecimiento.

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	i
Summary	iii
Dedicatorias	v
Agradecimientos	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Abreviaturas y siglas	xi
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Fundamentación teórica	6
1. Generalidades de la lactancia materna	6
2. Beneficios de la lactancia materna en los pediátricos	8
3. Beneficios de la lactancia materna para la madre	11
4. Pasos para una lactancia materna exitosa	12
5. Epidemiología	13
6. Regulaciones de la lactancia materna (LM) en Mexico	14
7. Evaluación del personal médico en Mexico	15
8. Instrumento ECoLa-E y su aplicación en México	16
9. Importancia del conocimiento de lactancia materna en el personal médico	17
IV. Hipótesis o supuestos	18
V. Objetivos	19
1. General	19
2. Específicos	19
VI. Material y métodos	20
VI. 1 Tipo de Investigación	20
VI. 2 población	20

VI.3	Muestra y tipo de muestreo	21
VI.3.1	Criterios de selección	21
VI.3.2	Criterios de exclusión	21
VI.3.2	Criterios de eliminación	22
VI.3.3	Variables estudiadas	22
VI.4	Técnicas e instrumentos	23
VI.5	Procedimientos	23
VI.5.1	Análisis estadístico	24
VI.5.2	Consideraciones éticas	
VII.	Resultados	26
VIII.	Discusión	39
IX.	Conclusiones	42
X.	Propuestas	43
XI.	Bibliografía	44

Índice de Tablas

	Pagina
Tabla 1. Nivel de conocimiento en lactancia materna en los Médicos especialistas en Medicina Familiar	30
Tabla 2. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Enfermería	30
Tabla 3. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Trabajo social	31
Tabla 4. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Nutrición	31
Tabla 5. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario en salud en el turno matutino	32
Tabla 6. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario en salud en el turno vespertino	32
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna por grupo etario aprobatorio	33
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna por grupo etario no aprobatorio	33
Tabla 9. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario por sexo con resultados aprobatorios	34
Tabla 10. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario por sexo con resultados no aprobatorios	34
Tabla 11. Nivel de conocimiento en lactancia materna con experiencia persona en lactancia materna	35
Tabla 12. Nivel de conocimiento en lactancia materna sin experiencia persona en lactancia materna	35
Tabla 13. Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 1–5 años de antigüedad	36
Tabla 14. Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 6–10 años de antigüedad	36

Tabla 15.	Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 16–20 años de antigüedad	37
Tabla 16.	Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal multidisciplinario de la UMF 8 “Campamento mesa de león” Nivel de conocimiento en lactancia materna en cada	37
Tabla 17	categoría del personal de salud de la UMF 08 “Campamento Mesa de León”	38

Abreviaturas y siglas

LM → Lactancia materna

LME → Lactancia materna exclusiva

WHO → World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

OMS → Organización Mundial de la Salud

UNICEF → Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ENLM → Estrategia Nacional de Lactancia Materna

IHAN → Iniciativa Hospital Amigo del Niño

UMF 08 → Unidad de Medicina Familiar número 08

IMSS → Instituto Mexicano del Seguro Social

CENETEC → Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

INSP → Instituto Nacional de Salud Pública

ENSANUT → Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

DOF → Diario Oficial de la Federación

PROY-NOM → Proyecto de Norma Oficial Mexicana

GPC → Guías de Práctica Clínica

ECoLa-E → Evaluación de Conocimientos en Lactancia para Profesionales de la Salud

IgA → Inmunoglobulina A

Lf → Lactoferrina

DHA → Ácido docosahexaenoico

FAO → Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

IFAD → Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola

PAHO → Organización Panamericana de la Salud

WFP → Programa Mundial de Alimentos

I. INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es un factor clave para la salud y el desarrollo de los recién nacidos, ya que les proporciona los nutrientes esenciales para su crecimiento. Además, mejora el sistema inmunológico y disminuye el riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas (World Health Organization [WHO], 2022).

La evidencia científica ha demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, así como la lactancia materna continuada con alimentación complementaria hasta los dos años o más, contribuye significativamente a reducir la morbilidad y la mortalidad infantil (UNICEF, 2023).

Sin embargo, a pesar de los beneficios ampliamente documentados, la prevalencia de la LM sigue siendo subóptima en muchos países debido, entre otras razones, a la falta de conocimiento y apoyo del personal sanitario (Victora et al., 2021).

El personal de salud de primer nivel (médicos familiares, enfermeras, nutriólogos y trabajadores sociales) cumple un rol importante en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Smith et al., 2021).

Sin embargo, se han reportado en varias investigaciones insuficiencias en la capacitación y formación del personal sanitario en este campo, lo que podría crear obstáculos para brindar una consejería efectiva y atender problemas frecuentes de lactancia (Rollins et al., 2020). (Smith et al., 2021).

Para asegurar una orientación fundamentada en evidencia científica y proporcionar un apoyo eficaz a las madres durante la lactancia, es esencial que los trabajadores de salud dispongan del conocimiento apropiado acerca de LM. Según estudios recientes, la capacitación y actualización constante del personal de salud puede aumentar considerablemente las tasas de inicio y duración de la LM. (Tschudy & Morin, 2023).

Además, se ha registrado que la capacitación apropiada del personal de salud tiene un impacto positivo en la gestión y prevención de dificultades frecuentes durante la

lactancia, tales como la congestión mamaria, el dolor en los pezones y el sentimiento de insuficiencia de leche (Gionet, 2022).

En este sentido, es esencial evaluar el grado de conocimiento sobre LM en los médicos de primer nivel, determinar áreas de oportunidad y establecer estrategias educativas que contribuyan a mejorar sus habilidades en el tema (Brown et al., 2023).

La capacitación en LM no solo tiene un efecto en la calidad de la atención brindada a los niños y sus madres, sino que además ayuda a poner en práctica políticas de salud pública que promueven la LM como una táctica para prevenir enfermedades y disminuir gastos en el sistema sanitario (Brown et al., 2023).

El propósito de esta investigación fue establecer el nivel de conocimiento acerca de LM en los médicos de primer contacto y cómo esto afecta la promoción y el respaldo a las madres lactantes.

El objetivo de este análisis es proporcionar pruebas que ayuden a implementar y diseñar programas de formación destinados a optimizar las prácticas clínicas y promover una cultura dentro del sistema sanitario que respalde la LM. Con ese fin, se realizó una evaluación del grado de conocimiento del personal médico de la UMF 08 para detectar deficiencias y crear propuestas de mejora en la capacitación de los profesionales sanitarios.

II. ANTECEDENTES

El apoyo y la promoción de la LM por parte del personal sanitario son esenciales. Los especialistas de atención primaria, como enfermeras, médicos de familia, nutriólogos y trabajadores sociales, juegan un papel importante en la guía y apoyo a las madres que amamantan (Rollins et al., 2020).

No obstante, varios estudios han señalado que el personal médico presenta carencias en la capacitación continua y formación académica respecto a la lactancia materna, lo cual afecta su habilidad de brindar información exacta y orientación adecuada (Smith et al., 2021; Gionet, 2022).

La Estrategia Nacional de LM (ENLM) aparece en el contexto legislativo mexicano en 2014 debido a la necesidad de unir las distintas acciones que se llevan a cabo en el país para respaldar, fomentar y proteger la práctica de la LM hasta los dos años de edad (México G. d., 2014).

Un estudio efectuado por Brown et al. (2023) reveló que el más de la mitad del personal sanitario encuestado no tenía capacitación específica en lactancia materna, lo cual repercutía en la calidad de la asistencia proporcionada a las mamás.

Tschudy y Morin (2023) demostraron, de manera análoga, que la formación y capacitación constante del personal de salud puede incrementar notablemente las tasas de inicio y duración de la lactancia materna.

En diversas poblaciones, se ha indicado que la falta de información actualizada en este campo es un obstáculo importante para el éxito de la LM (Pérez-Escamilla et al., 2022; Victora et al., 2021).

La escasa formación en LM no solo se refleja en la baja prevalencia de esta práctica, sino también en el incremento de las dificultades sanitarias entre los niños. De acuerdo con la OMS, no amamantar a los bebés de manera exclusiva aumenta el peligro de padecer infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades en los lactantes (WHO, 2022).

Según han señalado investigaciones recientes, la orientación adecuada del personal sanitario puede disminuir de manera importante la aparición de complicaciones asociadas a la lactancia, como lo es la mastalgia o la ingurgitación mamaria (Gionet, 2022; Rollins et al., 2020).

La formación del personal médico en LM se ha vuelto una prioridad en numerosas naciones, desde el punto de vista de las políticas de salud pública. Los análisis han evidenciado que los sistemas sanitarios que dedican recursos a la educación permanente de su personal obtienen mejores indicadores de LM y disminuyen los costos vinculados a las enfermedades prevenibles en la niñez (Brown et al., 2023; Tschudy & Morin, 2023).

Asimismo, es fundamental para que se apliquen de manera efectiva las estrategias de promoción y apoyo a la LM en la comunidad el reforzar las habilidades del personal sanitario en este campo (WHO, 2022; UNICEF, 2023).

La aplicación de programas de formación en LM a nivel institucional ha evidenciado resultados favorables en la optimización de las prácticas clínicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han impulsado la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), que ha demostrado ser una táctica eficaz para elevar los índices de LM exclusiva en hospitales y centros sanitarios (UNICEF, 2023; Victora et al., 2021).

No obstante, el nivel de compromiso y capacitación del personal de salud es un factor que influye significativamente en la eficacia de esta medida (Smith et al., 2021; Pérez-Escamilla et al., 2022).

La investigación hecha por Olvera-Álvarez et al. (2022) analizó el grado de conocimiento sobre LM en los trabajadores sanitarios de México. Olvera-Álvarez, A., et al. (2022).

Se trató de un estudio transversal, observacional y comparativo en el que se utilizó la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) con 333 profesionales sanitarios: médicos, residentes, pasantes, enfermeros y nutriólogos. Se obtuvo un puntaje medio del 58%, calificado como "insuficiente". Los pediatras fueron los que

lograron la puntuación más alta, considerada "suficiente", mientras que solo el 7.5% de los médicos generales y familiares alcanzaron ese mismo nivel. Los resultados son preocupantes porque indican que la mayoría estaba significativamente deficiente en conocimientos. Olvera-Álvarez, A., et al. (2022).

Gómez Fernández-Vegue y Menéndez Orenge (2015) llevaron a cabo una validación de un cuestionario acerca del conocimiento y las capacidades en la lactancia materna. Se llevaron a cabo pruebas piloto y una evaluación de la validez del contenido en este procedimiento de validación, y los hallazgos revelaron que los pediatras con más experiencia en lactancia lograron mejores resultados, lo cual confirmó la eficacia de la herramienta para evaluar esas competencias y conocimientos (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenge, 2015).

Para concluir, la relevancia de la capacitación en LM para los expertos en salud, particularmente los que se encuentran en el primer nivel de atención, está respaldada por la evidencia científica.

Para elevar los índices de LM prolongada y exclusiva, son elementos cruciales la formación continua y el establecimiento de políticas institucionales apropiadas.

Esta investigación examinó las carencias de conocimiento del personal sanitario acerca de la LM y sugirió tácticas que ayuden a reforzar su capacitación, con el objetivo de perfeccionar la asistencia que se da a las madres lactantes y elevar los indicadores de salud materno-infantil en todo el mundo

III. Marco teórico

Generalidades de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso fisiológico natural que ocurre en los mamíferos y posibilita la alimentación de sus descendientes. No obstante, sorprende que las madres hayan dejado de lado en gran medida esta práctica (Velázquez et al., 2023).

La leche materna es el alimento inmejorable para el bebé porque tiene beneficios en términos de higiene, economía y emociones. Su composición natural contiene proteínas que estimulan la respuesta inmune y también componentes que impulsan el desarrollo del cerebro (Velázquez et al., 2023).

La leche materna ha sido llamada "sangre blanca", una denominación que representa su carácter nutritivo y la función vital que cumple en la nutrición del recién nacido. (Velázquez et al., 2023).

La leche materna, debido a sus beneficios bacteriológicos, inmunológicos y nutricionales, posibilita un desarrollo apropiado y debe ser considerada la primera alternativa para asegurar una alimentación sana durante la niñez. (Velázquez et al., 2023).

El sistema inmunológico, que incluye una serie de estructuras y procesos biológicos responsables de preservar la homeostasis frente a agresiones externas, también tiene un papel importante. (Velázquez et al., 2023).

No existe ninguna fórmula artificial que pueda equipararse a las ventajas de la leche materna porque esta satisface todos los requerimientos nutricionales, calóricos e inmunológicos de los bebés recién nacidos, tanto prematuros como a término (González-García et al., 2019).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) sugiere que en los primeros seis meses de vida se lleve a cabo LM exclusiva, posteriormente se incorporen alimentos complementarios y que la lactancia continúe hasta los dos años. Esta práctica es esencial para que los niños sobrevivan y se alimenten de la mejor manera posible. (González-García et al., 2019).

El estado nutricional de la madre previo a la concepción también tiene un impacto en la salud del recién nacido y en el proceso de embriogénesis. Se ha encontrado que la falta de minerales como zinc, selenio, hierro y yodo, así como de vitaminas como D, A, B6, B9 y B12, está vinculada con una disminución de la fertilidad y con malformaciones congénitas tales como problemas del tubo neural. (Martínez García et al., 2020).

Asimismo, las carencias en la nutrición durante el embarazo pueden modificar la expresión genética del feto, lo que puede tener un impacto en la formación de órganos y la estructura de los tejidos. Estos cambios pueden elevar la probabilidad de tener enfermedades cardiovasculares y obesidad en la adultez. (Martínez García et al., 2020).

Es necesario un consumo apropiado de macronutrientes, como proteínas y energía, en el embarazo para asegurar la homeostasis materna y el crecimiento del feto. (Mousa et al., 2019).

Una suplementación apropiada de proteínas y energía puede ayudar a aumentar el peso del bebé al nacer en mujeres que están desnutridas, pero un exceso de proteínas podría tener un impacto negativo sobre la gestación fetal. (Mousa et al., 2019).

Además, la regulación de la ingesta de carbohidratos puede contribuir a evitar el nacimiento de bebés macrosómicos y la diabetes gestacional. Para prevenir malformaciones congénitas y asegurar un embarazo sano, son necesarios micronutrientes como el yodo y el ácido fólico. (Mousa et al., 2019).

A pesar de estas sugerencias, varios estudios han indicado que en muchas partes del mundo las tasas de LM exclusiva continúan siendo deficientes debido en gran medida a la falta de apoyo y conocimiento por parte del personal multidisciplinario en salud. (Victoria et al., 2021; Pérez-Escamilla et al., 2022).

La LM exclusiva es aconsejada por la OMS y la UNICEF durante los primeros seis meses de vida, así como su continuación complementaria hasta que el niño cumpla dos años o más. (World Health Organization [WHO], 2022; UNICEF, 2023).

La leche materna tiene elementos inmunológicos que defienden al infante de infecciones gastrointestinales y respiratorias; también disminuyen las posibilidades de que padezca enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y la obesidad en la adultez. (Victora et al., 2021; Pérez-Escamilla et al., 2022).

La LM en las madres reduce el peligro de hemorragia después del parto, cáncer de ovario y mama, y ayuda a que recupere el peso que ganó durante el embarazo. (Brown et al., 2023; Chowdhury et al., 2022).

En resumen, los profesionales de salud, sobre todo aquellos que trabajan en el primer nivel de atención, tienen un respaldo científico a favor de la formación en LM. Para optimizar las tasas de LM prolongada y exclusiva, son elementos fundamentales la capacitación continua y el establecimiento de políticas institucionales apropiadas.

Beneficios de la lactancia materna en los pediátricos

La leche materna es el alimento óptimo para los niños recién nacidos, los lactantes y los infantes. Puede ser beneficiosa tanto para la madre como para el niño, sobre todo en circunstancias de emergencia. (Hija, 2023).

Las defensas maternas frente a virus y bacterias del ambiente, como las inmunoglobulinas, las células y otros elementos, se transfieren por medio de la leche y tienen un rol activo en el desarrollo del sistema inmunológico intestinal del neonato. Esto contribuye a su maduración y lo hace más receptivo. (Acosta & Magaly, 2020).

Para el adecuado desarrollo en las primeras fases de la vida y a largo plazo, son esenciales tanto la leche materna como el sistema inmunológico del infante. Esta etapa de inmunodeficiencia temporal puede resultar desconcertante, especialmente si no se comprenden las características específicas de la misma. (Monet Álvarez, Álvarez Cortés, & Gross Ochoa, 2022).

Los órganos vitales y el sistema inmunológico se desarrollan y maduran durante la infancia, que es la etapa de mayor vulnerabilidad en la vida del ser humano, lo que

nos prepara para afrontar situaciones clínicas futuras. (Monet Álvarez, Álvarez Cortés, & Gross Ochoa, 2022).

Por este motivo, se piensa que la alimentación de los neonatos es crucial para su desarrollo biológico. En realidad, la leche materna es una fuente esencial de elementos que benefician al sistema inmunológico porque posee diferentes componentes bioactivos que colaboran en la prevención de numerosas enfermedades frecuentes durante los primeros meses de vida, tal como señala el sitio web dedicado a la divulgación de contenido biomédico y conocimiento para profesionales sanitarios. (SAVALnet, 2023).

Las inmunoglobulinas se adhieren al revestimiento del tracto digestivo, que no está totalmente desarrollado, lo cual complica la adherencia de virus, bacterias, parásitos y otros gérmenes. Al mismo tiempo, los factores de crecimiento contribuyen a la maduración de los sistemas del niño. (Monet Álvarez et al., 2022).

La inmunoglobulina A secretora (IgA) tiene un papel crucial en la defensa contra antígenos específicos, evidenciando un significativo efecto antiinfeccioso. Además de intervenir en la quelación del hierro y en la inmunomodulación, la lactoferrina (Lf) posee características antimicrobianas, antiadhesivas y enterotróficas. (Monet Álvarez et al., 2022).

La caseína desempeña el papel de un agente antiadhesivo y resguarda la flora bacteriana, en tanto que la lisozima participa en la inmunomodulación y es responsable de la lisis bacteriana. Asimismo, la citoquinasa desempeña sobre todo un papel antiinflamatorio, ya que estimula el desarrollo de nervios, frena la actividad de los linfocitos y propicia el crecimiento de células epiteliales. (Monet Álvarez et al., 2022).

El rol de las enzimas presentes es fundamental para evitar que los lípidos se oxiden, y la respuesta inmune de la mucosa frente a la estimulación puede sensibilizar a los linfocitos T. (SAVALnet, 2023).

Finalmente los anticuerpos, sobre todo el IgA que se secretan en la mucosa de la madre y en su leche son fundamentales porque contribuyen a combinar la inmunidad de la madre con la del feto. (SAVALnet, 2023).

La LM disminuye el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13 % y el de diabetes en un 35 %, lo que constituye otro beneficio para los niños. Esto se explica porque las modificaciones epigenéticas que ocurren en la composición de la leche materna reducen el número de grasas y calorías tras los seis meses, lo que impide sobrecargar el cuerpo del infante y perjudica la salud de la madre. (Unar-Munguía et al., 2021).

Asimismo, se ha detectado un incremento de 2,6 en el coeficiente intelectual que no tiene relación con el materno. Esto se debe a que la interacción piel a piel durante la lactancia favorece el desarrollo y producción de oxitocina, también llamada hormona del amor y del desarrollo. El DHA (ácido docosahexaenoico) es un componente de la leche materna que contribuye a que se generen conexiones sinápticas más fuertes. (Unar-Munguía et al., 2021).

La activación de varios músculos, como el tensor veli palatini, que colaboran en hacer más fácil el tránsito por el canal auditivo y que se estimulan a lo largo del crecimiento del niño y la lactancia, disminuye en un 43% el peligro de padecer otitis media aguda. (Unar-Munguía et al., 2021)

En cuanto a la leucemia infantil, se nota que el riesgo para los niños que son alimentados con lactancia materna durante un mínimo de seis meses disminuye en un 19%. (Unar-Munguía et al., 2021).

Esto es porque la leche materna está repleta de inmunoglobulinas, anticuerpos, células madre y linfocitos T y B, que poseen un gran potencial epigenético, aunque su mecanismo de funcionamiento no se ha terminado de esclarecer. Asimismo, se ha comprobado que alentar la LM puede disminuir el síndrome de muerte súbita en un 36% durante el primer año de vida, ya que el riesgo de asfixia es más alto entre los cuatro y seis meses. (Unar-Munguía et al., 2021)

La LM también favorece una mejora en la respiración nasal, colabora con el control de las vías respiratorias superiores y reduce el peligro de hipoxia. (Unar-Munguía et al., 2021).

Se redujeron las infecciones diarreicas en un 72% y la neumonía en un 57%, lo que conllevó la erradicación de las dos primeras causas de fallecimiento de infantes menores a un año en América Latina y el Caribe. Así, los defectos del esmalte causados por fiebre alta e infecciones también disminuyeron. (Unar-Munguía et al., 2021).

Beneficios de la lactancia materna para la madre

En lo que respecta a la madre, ella tiene un vínculo emocional más fuerte con su hijo, lo cual se traduce en ventajas como una recuperación posparto más veloz y menos posibilidades de hemorragias. (Lawrence, 2022).

Este vínculo a largo plazo, también contribuye a la disminución de la tasa de cáncer de ovario y de mama y brinda protección contra la osteoporosis. Asimismo se reduce el riesgo de sufrir depresión posparto y se optimiza el perfil metabólico. (Lawrence, 2022).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reporta que en México, durante el 2022, la mitad de los recién nacidos son alimentados con LM exclusiva, una cifra inferior al objetivo fijado por la OMS para 2025. La leche que la madre produce inmediatamente después del alumbramiento se llama calostro. (Lawrence, 2022).

El calostro es espeso, tiene una tonalidad amarillenta tenue, puede ser transparente y pegajoso. El calostro empieza a cambiar la proporción de sus componentes y se convierte en lo que se conoce como leche de transición aproximadamente entre 7 y 10 días después del nacimiento. (Meek, 2021).

El total de proteínas y la concentración de inmunoglobulinas bajan, a la vez que suben el contenido calórico, la grasa y la lactosa. Se estima que la leche es madura aproximadamente a las 4 semanas, y esta transformación persistirá en las próximas semanas. (Meek, 2021).

La madre, al igual que el lactante, se beneficia de la alimentación natural por medio del pecho materno tanto a corto como a largo plazo. Esto tiene que ver con el intrincado aparato hormonal que controla la producción de leche y la reacción a la succión del infante. (Güngör et al., 2019).

Diversos escritores han indicado que la LM está vinculada a una amenorrea más prolongada y a un aplazamiento en el regreso de la ovulación. Se ha informado que las mujeres que llevan a cabo la LM exclusiva durante 6 meses tienen hasta un 23% más de amenorrea. (Güngör et al., 2019).

Existe evidencia contundente que relaciona la duración de la LM con el desarrollo del cáncer mamario. Un estudio que examinó datos individuales de cerca de 50,000 pacientes a partir de 47 investigaciones llegó a la conclusión de que por cada año de lactancia materna, el riesgo de cáncer invasivo en las mamas se reduce en un 4.3%. (Chowdhury et al., 2015).

Las investigaciones individuales y los metaanálisis han señalado que el riesgo de padecer cáncer de ovario puede disminuir hasta un 30%. Al examinar la relación con el tiempo que dura la lactancia, se observó que el riesgo decrece entre un 18% y un 30% a medida que se extiende la duración de la lactancia. (Chowdhury et al., 2015).

Otros escritores proponen que hay una reducción en la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en fases más avanzadas de la vida, así como también una sensibilidad insulínica más alta y una tolerancia a la glucosa mejorada. (UNICEF.ORG, 2023).

Un efecto cardioprotector de la LM a largo plazo es ayudar a volver al estado metabólico previo al embarazo. Se ha notado que, si la lactancia materna dura más tiempo, sobre todo si excede los 24 meses, el riesgo de hipertensión arterial se reduce considerablemente. (Unicef.org, 2023).

Pasos para una lactancia materna exitosa

La OMS y UNICEF han creado diez pasos claves para un buen amamantar dentro de la iniciativa Hospital Amigo del Niño (HAN). Estos pasos incluyen enseñar al equipo

de salud sobre ayudar con la lactancia, promocionar el contacto piel a piel después del nacimiento y siempre apoyar a las madres en alimentar solo con leche materna. (WHO, 2022; Meek & Noble, 2022).

La aplicación de estas estrategias en hospitales y centros de salud ha mostrado un aumento en la cantidad de LM exclusiva y a largo plazo. (Neves et al., 2023).

Epidemiología

Un estudio de 123 países sobre la lactancia materna realizado por UNICEF y la OMS deja ver que gran parte de los bebés en todo el mundo son alimentados con leche humana en algún momento su vida. (Mascarenhas, 2022).

No obstante, las cifras no son infalibles: únicamente el 44% de los niños reciben LM durante los primeros seis meses de vida. De acuerdo con cifras de 2019, las tasas de lactancia materna más elevadas del mundo corresponden a Noruega, Suecia y Alemania, oscilando entre el 57% y el 71% en ese mismo año. (FAO, IFAD, PAHO, UNICEF & WFP, 2023).

Aunque los números eran altos al inicio, con el paso del tiempo fueron disminuyendo de manera progresiva. Esto se pudo ver en los Países Bajos y Dinamarca, donde la EFE disminuyó un 39% y un 13%, respectivamente, tras seis meses. (PAHO, 2023).

La tasa de LM exclusiva en América Latina y el Caribe durante los primeros seis meses de vida fue del 37,3% en 2020, cifra que está por debajo de la media mundial del 43,8%. (PAHO, 2023).

En ese mismo periodo, naciones como: Perú, Uruguay y Bolivia pudieron sostener índices de LM exclusiva que fluctuaron entre el 55,7% y el 65,3%. Por otro lado, entre 2016 y 2019, Costa Rica, México y Estados Unidos mostraron porcentajes más reducidos, que oscilaron entre el 25,3% y el 27,1%. (PAHO, 2023).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-2019, la proporción de niños menores a seis meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) se duplicó entre 2012 y 2018, pasando del 14.4% al 28.6%.

La LM también es más común en las zonas rurales, con un 37,4% frente a un 25,2% en las urbanas. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reporta que las tasas de LM mantenida a uno (46,9%) y dos años (29%) presentan una reducción importante y progresiva. (Insp.mx, 2023).

En Querétaro, el 91,8% de los 146.475 bebés nacidos vivos fueron por parto; la duración media de la lactancia materna fue de 8.4 meses, ligeramente inferior a la media nacional de 8.8 meses. (WHO, 2023).

Regulaciones de lactancia materna (LM) en México

En México, hay varias regulaciones y directrices que fomentan las prácticas de LM no solo en el área de la salud, sino también en el laboral y social. Los siguientes documentos son esenciales para el conocimiento del personal de salud: (Gobierno de México, 2023).

Las estrategias nacionales de salud tienen como meta incrementar la cantidad de niños y niñas que son amamantados desde su nacimiento hasta los dos años. (Gobierno de México, 2023).

Esto se puede conseguir proponiendo el asunto entre los líderes políticos; reforzando las instituciones que fomentan, defienden y respaldan la lactancia materna; motivando a las compañías para que participen en la promoción y el respaldo de esta cuestión; vigilando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Fórmulas Infantiles; e incentivando la práctica de la LM y el entrenamiento de profesionales sanitarios, alumnos universitarios de medicina o disciplinas relacionadas. (Gobierno de México, 2023).

Directrices para la instalación y operación de un lactario en lugares de atención al anciano. Fomentar la cultura de LM en el ambiente laboral. (Gobierno de México, 2023).

Este manual ofrece instrucciones para los sitios laborales acerca de cómo establecer y manejar salas de lactancia en las áreas de trabajo, además de detallar los elementos físicos, los responsables, la supervisión, las regulaciones y las sugerencias para el uso de dichas salas. (Gobierno de México, 2023).

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018 para fomentar, salvaguardar y respaldar la lactancia materna. DOF: 2 de mayo del año 2018. Este proyecto de norma brinda pautas para el correcto funcionamiento de las unidades amigas del bebé, un método de mamá/papá canguro que protege la LM humana en situaciones de desastre. (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2018).

Establece normas para garantizar la observancia del Código Internacional de Comercialización de Fórmulas Lácteas Infantiles, la Red de Bancos de Leche Humana y el respaldo a la LM por parte de las madres trabajadoras; en lo que respecta a la preservación de la LM en hogares, guarderías y lugares destinados al desarrollo infantil. Asimismo, elabora guías para formar a los profesionales de la salud en la promoción y la documentación de la LM. (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2018).

Manual de prácticas clínicas (GPC) sobre intervenciones para promover la LM en tres escalones de atención. (CENETEC, 2018).

Estas guías son parte del Catálogo Maestro de GPC, cuyo propósito es establecer un referente nacional que sirva para la toma de decisiones fundamentadas en recomendaciones basadas en evidencia. (CENETEC, 2018).

La promoción de la lactancia materna, los factores de riesgo y las ventajas de esta práctica son las acciones que se deben estandarizar en la atención. (CENETEC, 2018).

Instituto Mexicano del Seguro Social. Guías médicas acerca de la tecnología LM (IMSS 2020). Permiten que los trabajadores de la salud del IMSS estén al tanto de las últimas actualizaciones en cuanto a la promoción, asistencia y robustecimiento de la LM en empresas, instituciones y guarderías. Su objetivo es capacitar al personal acerca de información fundamental que contribuirá a incrementar la LM prolongada. (CENETEC, 2020).

Evaluación del personal médico en México

Varios estudios realizados en México han analizado la comprensión del personal médico acerca de la lactancia materna. Los estudios han demostrado que, a pesar

de que los trabajadores de la salud admiten el valor de la lactancia, hay carencias en su formación y capacitación continua. (Kim et al., 2022; Odom et al., 2022).

Gionet (2022) llevó a cabo una investigación en hospitales de México con primer nivel, y halló que solamente el 40% de los médicos de familia y enfermeras contaban con un conocimiento apropiado sobre métodos de lactancia y solución de problemas habituales; esto afecta negativamente la asesoría que proporcionan a las madres.

Instrumento ECoLa-E y su aplicación en México

Para medir el nivel de conocimientos del personal sanitario con respecto a la LM, se ha empleado en investigaciones en México el cuestionario ECoLa-E (Evaluación de Conocimientos en LM para Profesionales de la Salud). (Renfrew et al., 2021).

Este instrumento examina elementos fundamentales, tales como la fisiología de la lactancia, las ventajas para la madre y el niño y las tácticas de ayuda a las madres lactantes (Walters et al., 2022). Los hallazgos han demostrado que los médicos tienen deficiencias notables en estos asuntos, lo que pone de relieve la importancia de programas de formación específicos. (Binns et al., 2021).

La Escala de Evaluación de la Competencia en Lactancia Materna se utilizó como herramienta para determinar el grado de competencia en LM, lo que permite reconocer las prácticas de lactancia y la percepción sobre la habilidad para solucionar problemas que puedan presentarse durante el proceso. (González, 2018)

Con una serie de preguntas y observaciones, el EcoLa-E brinda una evaluación completa que asiste a los expertos en salud para brindar apoyo individualizado y guiar sobre cómo optimizar las prácticas de lactancia. (González, 2018)

ECoLa, una herramienta creada en 2015 por España para medir el nivel de conocimiento sobre LM de niños y pediatras, se diseñó con este propósito. (González, 2018)

La herramienta se compone de 22 preguntas que miden el nivel de conocimiento y la puntuación más alta es de 26 puntos. (González, 2018)

La confiabilidad del instrumento se logró de la siguiente forma: para la consistencia interna, se empleó Kuder-Richardson para 20 preguntas de respuesta dicotómica; el resultado fue $KR_{20}=0,802$. Para las respuestas de opción múltiple, el valor α de Cronbach fue 0,719 y el valor total alcanzado fue de 0,866. La coincidencia entre los observadores fue Kappa = 0,6 en la pregunta 18, Kappa = 0,825 en la pregunta 30 y Kappa = 0,856 en el puntaje total. (González, 2018)

Importancia del conocimiento de lactancia materna en el personal médico

Para que la LM sea exitosa y perdure, es fundamental que el personal médico apoye y promueva la lactancia. La formación constante de enfermeras, médicos familiares, nutriólogos y trabajadores sociales ha demostrado que incrementa la cantidad de tiempo que las madres lactan y el momento en que comienzan a hacerlo. (Tschudy & Morin, 2023).

La difusión de información incorrecta y prácticas inapropiadas que desalientan la LM pueden ser consecuencia de no tener conocimientos actualizados en este ámbito (Grummer-Strawn et al., 2023). Por esta razón, es crucial que los centros sanitarios fortalezcan la capacitación del personal médico en este campo y creen programas de educación continua. (WHO, 2022; UNICEF, 2023).

IV. Hipótesis

- Ho la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna de los médicos familiares es igual o menor 26.5%
- Ha la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna de los médicos familiares es mayor al 26.5%
- Ho la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de enfermería es igual o menor 32%
- Ha la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de enfermería es mayor al 32%
- Ho la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de nutrición es igual o menor 63.4%
- Ha la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de nutrición es mayor al 63.4%
- Ho la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de trabajo social es igual o menor 51.2%
- Ha la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna del personal de trabajo social es mayor al 51.2%

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia del personal multidisciplinario en salud

V.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de Médicos Familiares
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de Enfermería especialista en medicina de familia
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna del personal de Trabajo social
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna del personal de nutrición

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de tipo observacional, transversal descriptiva

VI.2 Población

El personal multidisciplinario de salud adscrito a la UMF 8 turno matutino y vespertino Campamento Mesa de León de la OOAD Querétaro

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en poblaciones finitas, obteniendo como resultado un total de 50 trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El cálculo se realizó utilizando una metodología estadística basada en un nivel de confianza del 95% ($Z_{\alpha}=1.64$) y una prevalencia estimada del fenómeno del 43.8% ($P=0.438$). Asimismo, se estableció un margen de error del 0.50.

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 PqN}{(N-1)d^2 + 2a^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.43) (0.57) (62)}{(62-1) (0.05)^2 + (1.64)^2 (0.43) (0.57)}$$

$$n = \frac{(2.6896) (0.43) (0.57) (62)}{(61) (0.0025) + (2.6896) (0.43) (0.57)}$$

$$n = \frac{40.8716}{0.1525 + 0.6592}$$

$$n = \frac{40.8716}{0.8117}$$

n= 50.35

n= 50

Donde:

Z α = nivel de confianza con un valor de 1.64

P= Prevalencia del fenómeno 43.8% = 0.43

q=1-p = 1-0.43 =0.57

d= margen de error 0.05

N= total de la población 62

n=50

La muestra total calculada fue de 62 trabajadores del equipo multidisciplinario de la UMF 8 "Campamento mesa de león" (N=62N = 62N=62). No obstante, se efectuó el estudio con una muestra efectiva que incluyó a 50 participantes.

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico, concretamente el muestreo por conveniencia, para escoger a los sujetos del estudio. Esto significa que la elección de los participantes no fue aleatoria, sino que se llevó a cabo según criterios de accesibilidad y disponibilidad.

VI.3.1 Criterios de selección

Los criterios de selección incluían a trabajadores IMSS que tuvieran la categoría de Medico Familiar, Enfermera especialista en Medicina de Familia, Nutrición y dietética y personal de Trabajo social.

VI.3.2 Criterios de exclusión

Medico familiar encargado del módulo de CADIMSS.

VI.3.2 Criterios de eliminación

Que no firmen consentimiento informado.

Personal que no concluya el instrumento.

Personal que decida abandonar el estudio.

VI.3.3 Variables estudiadas

Las variables que se incluyeron fueron edad, sexo, número de hijos, experiencia de lactancia materna (o de pareja), categoría de contratación actual, número de años de antigüedad en años dentro del IMSS

VI.4 Técnicas e instrumentos

La "Escala de Evaluación de la Competencia en Lactancia Materna" es una herramienta que se utilizó. Este instrumento fue creado para medir el grado de competencia en la lactancia materna; permite identificar los métodos de lactancia y la percepción sobre su habilidad para solucionar problemas que puedan aparecer a lo largo del proceso.

Con una serie de preguntas y observaciones, el EcoLa-E brinda una evaluación completa que asiste a los expertos en salud para brindar apoyo individualizado y guiar sobre cómo optimizar las prácticas de lactancia.

En 2015, España creó ECoLa, una herramienta diseñada para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna de niños y pediatras. La herramienta consta de 22 preguntas que evalúan el nivel de conocimientos con una puntuación máxima de 26 puntos.

La confiabilidad del instrumento se determinó de esta forma: Kuder-Richardson, para 20 preguntas con respuestas dicotómicas, dio como resultado $KR_{20}=0,802$; el valor α de Cronbach para la respuesta de opción múltiple resultó ser 0,719 y el global fue 0,866. La coincidencia entre los observadores fue $Kappa = 0,6$ en la pregunta 18, $Kappa = 0,825$ en la pregunta 30 y $Kappa = 0,856$ en el puntaje total.

VI.5 Procedimientos

Una vez el comité local de investigación aprobó, se solicitó el permiso necesario para efectuar la investigación en la unidad asignada a través de un oficio que fue firmado por el director de Tesis y enviado a las autoridades competentes.

Los participantes pudieron asistir en horario matutino y vespertino a la Unidad de Medicina Familiar No. 8 de la Delegación de Querétaro.

Aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron seleccionados y se les invitó a participar en el protocolo de investigación. Se les ofreció un resumen conciso del objetivo del estudio y de los beneficios que obtendrían al decidir colaborar en él.

Los instrumentos fueron resguardados por el investigador responsable bajo llave, y se mantendrán durante 5 años, evitando así su mal uso.

Al terminar de responder el instrumento, se invitó al personal a visitar cursos de lactancia materna actualizados, tales como:

- “Lactancia y amamantamiento” impartido por la Escuela de Salud Pública de México, en línea, gratuito, con 40 horas. (UNICEF, 2023)
- “Curso de 20 horas de lactancia materna – ISSALM”, impartido por la UNICEF, en línea, gratuito, con 20 horas. (EDULACTA,2020)
- “Curso Lactancia Materna Esencial”, impartido por la página de la escuela de formación online especializada en lactancia materna (EDULACTA), en línea, gratuito, con 2 horas. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023).
- “Lactancia materna”, impartido por EDIMSS, en línea, gratuito, con 14 horas. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023).

VI.5.1 Análisis estadístico

Después de que la recolección y validación de la información terminó, se registraron metódicamente los datos relativos a las unidades observadas en una hoja de cálculo electrónica hecha en Microsoft Excel, versión Office 365 del año 2022 para el sistema operativo Windows.

El propósito de este procedimiento fue crear una base de datos sólida, estructurada y exacta que pudiera utilizarse como base para el análisis posterior.

Después, se realizó el análisis estadístico de los datos con la versión 28.0 en español del software especializado IBM SPSS Statistics.

Se utilizaron diferentes métodos estadísticos descriptivos en esta etapa, los cuales se eligieron según el tipo de variable que se estaba analizando.

Se utilizó la estimación de proporciones absolutas y relativas (porcentajes), lo que permitió una caracterización apropiada de las características profesionales y demográficas de la población estudiada y, por consiguiente, una comprensión fundamentada e integral de los resultados logrados.

VI.5.2 Consideraciones éticas

Este estudio ha tenido en cuenta las normas éticas vigentes al presentarse ante el comité de investigación de salud local, que se encargará de su revisión, evaluación y aprobación. La información recopilada será utilizada solamente para alcanzar los objetivos de la investigación.

Se ha cumplido con lo que dice el artículo 11 de la Declaración de Helsinki, publicada en 2013, que subraya la responsabilidad de resguardar la vida, la salud, la dignidad, la integridad y el derecho a autodeterminarse; además, el deber de proteger la privacidad y mantener en secreto los datos personales de quienes participan en el estudio. Asimismo, el artículo 23 de la declaración resalta lo importante que es proteger la privacidad y confidencialidad de la información de los participantes mientras se intenta reducir las consecuencias físicas y mentales que puedan surgir como resultado del estudio.

Según el artículo 17 del Reglamento de Investigación en Salud de la Ley General de Salud, este estudio se califica como de riesgo mínimo. Se emplean datos delicados de expertos en medicina familiar y se llevan a cabo intervenciones que no alteran sus variables fisiológicas, aunque sí analizan su impacto sobre la lactancia materna. La información que se recoja no tendrá un impacto en la situación de

trabajo de los participantes, y es necesario firmar un formulario de consentimiento informado.

Se han tomado en cuenta los siguientes aspectos, de acuerdo con los principios éticos para la investigación en salud:

1. Independencia: Es necesario que los profesionales de la medicina familiar den su consentimiento informado, y se asegura la confidencialidad del paciente y la protección de sus datos.

2. Beneficencia: La información recolectada ayudará a determinar el nivel de conocimiento de los expertos en medicina familiar y facilitará la adopción de medidas apropiadas para tratar este asunto prioritario.

3. No hacer daño: Este análisis es de carácter observacional y no implica alteraciones en las variables psicológicas o fisiológicas de los participantes. Por lo tanto, no se les hará correr ningún riesgo a los sujetos. Se garantiza la privacidad y la integridad durante todo el procedimiento.

4. Justicia: Se tomará en cuenta a todo el personal de enfermería que sea especialista en medicina familiar, sin distinción por motivos de religión, género, orientación sexual, nivel socioeconómico, afiliación política u otros rasgos. En todo momento se garantizará la confidencialidad, integridad y voluntariedad de los participantes, quienes podrán abandonar el estudio en cualquier momento sin temor a represalias.

El objetivo principal de esta investigación es determinar las áreas que requieren mejoramiento en este tema y encontrar métodos para el desarrollo constante del personal de enfermería especializado en medicina familiar.

VII. Resultados

El análisis actual evalúa el grado de conocimiento sobre la lactancia materna del equipo multidisciplinario de la UMF8 a través de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) aplicada a lo largo del año 2024. La evaluación abarcó a 50 profesionales de cuatro campos: nutrición, enfermería, trabajo social y medicina familiar.

Los conocimientos se clasificaron en cuatro niveles: muy inadecuado, inadecuado, bueno y excelente.

La tabla 1 mostró que el personal de medicina familiar tenía un conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna. El 5 % llegó a un nivel excelente, en contraste con el 25 % que mostró tener un buen conocimiento. El 70% de los casos se concentró en la distribución inadecuada y muy inadecuada.

Los resultados de la Tabla 2 el 22.73% (n=5) mostró un nivel bueno, mientras que el 77.27% con conocimientos deficientes: 50% de ellos fueron considerados inadecuados y el otro 27.27%, muy inadecuados.

La Tabla 3 indica que el personal de trabajo social presentó una distribución con un 25% en nivel bueno, 50% inadecuado y 25% muy inadecuado.

En la Tabla 4 correspondiente al área de nutrición, se identifica la distribución más desfavorable: solo el 25% de los nutriólogos alcanzó un nivel bueno, mientras que el 75% presentó conocimientos insuficientes (25% inadecuados y 50% muy inadecuados).

En la tabla 5 correspondiente al turno de la mañana que solo el 20.6% del personal llegó a niveles aceptables (3.4% excelente, 17.2% bueno). El 79.4% restante presentó deficiencias: el 44.8% fue considerado insuficiente y el 34.5% muy insuficiente.

Aunque no se encontraron casos excelentes, la tabla 6 muestra que en el turno vespertino se detectó una proporción más alta de buen conocimiento (33.3%, n=7) en comparación con el turno matutino. Sin embargo, el 66.7% mostró que sus

conocimientos eran insuficientes: un 42.9% los tenía de manera inadecuada y un 23.8%, muy inadecuado.

Como se puede apreciar en la tabla 7, los grupos de edad de 30 a 35 años (35.3%) y de 36 a 40 años (22.2%) fueron los que tuvieron el porcentaje más alto entre el personal con resultados satisfactorios. La falta de casos aprobatorios en el grupo de 46 a 50 años indica una relación inversa entre la edad y el conocimiento actualizado.

En la tabla 8, que se refiere al grupo de edad no aprobatoria, el grupo de 36 a 40 años tuvo el porcentaje más alto de casos deficientes (56.76%), y después le siguió el grupo de 30 a 35 años (29.73%).

En la tabla 9, los hombres mostraron una ligera preponderancia en resultados positivos (53.85 % frente a 46 %), lo cual contradice las expectativas fundamentadas en la experiencia de género durante la lactancia materna.

De acuerdo con el análisis de la tabla 11, las mujeres constituyeron el 64.86% de los casos con conocimientos deficientes, como se puede ver en la tabla 10.

La experiencia individual en lactancia no aseguró que se tuviesen los conocimientos profesionales apropiados. Como podemos observar en la tabla 11, únicamente el 31.26% llegó a niveles aceptables (3.13% muy buenos y 28.13% buenos), mientras que el 68.75% mostró deficiencias (25% muy inadecuado y 43.75% inadecuado).

Como se puede observar en la tabla 12, el hecho de no tener experiencia personal con la lactancia materna estuvo vinculado a más deficiencias; solamente el 16.7% mostró un buen conocimiento, mientras que el 83.3% reveló insuficiencias formativas notables.

La tabla 13 indica que el 23.53% del personal recién incorporado tiene un buen conocimiento, mientras que el 76.47% presenta deficiencias (29.4% muy inadecuado y 47.06% inadecuado), lo cual señala falencias en la capacitación inicial.

La tabla 14 muestra que el grupo de antigüedad de 6 a 10 años tuvo la distribución relativa más favorable, con un 32.14% de casos aceptables (3.57% excelente, 28.57% bueno). No obstante, el 67.86% todavía mostró que sus conocimientos eran insuficientes.

La tabla 15 revela que el personal con más antigüedad tuvo resultados solamente deficientes: un 60% inadecuado y un 40% muy inadecuado.

La tabla 16 muestra que la investigación examinó el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en 50 profesionales sanitarios de la UMF8, lo que puso al descubierto notables carencias en la capacitación del personal multidisciplinario; el 74% de este personal exhibió conocimientos inadecuados o muy inadecuados.

La tabla 17 se engloban los resultados como no aprobatorios donde se incluyen los rubros de inadecuado y muy inadecuado, en los aprobatorio el adecuado y excelente. En relación a los médicos familiares, la prevalencia de nivel deficiente fue del 70%, con un IC 95% de 49.9 a 90.1. Dado que el límite inferior del intervalo de confianza es mayor al valor de referencia (26.5), se cuenta con evidencia estadística por medio de los IC para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a), concluyendo que la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento es mayor al 26.5 en este grupo.

En el personal de enfermería, la prevalencia de nivel deficiente alcanzó el 77.27, con un IC 95% de 59.80 a 94.74. Al encontrarse todo el intervalo de confianza por encima del 32 establecido en la hipótesis nula, se rechaza H_0 y se acepta H_a , indicando que la prevalencia del nivel deficiente de conocimiento sobre lactancia materna es mayor al 32 en este grupo.

Respecto al personal de nutrición, la prevalencia del nivel deficiente fue del 70%, con un IC 95% de 32.6 a 100. En este caso, el valor de referencia (63.4) se encuentra dentro del intervalo de confianza, por lo que se acepta H_0 .

De manera similar, en el personal de trabajo social la prevalencia de nivel deficiente fue del 70%, con un IC 95% de 32.6 a 100. Dado que el valor de referencia (51.2%)

también se encuentra contenido dentro del intervalo de confianza, aceptándose la H_0 .

Tabla 1. Nivel de conocimiento en lactancia materna en los Médicos especialistas en Medicina Familiar

N=20				
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	IC MIN (%)	IC MAX (%)
Excelente	1	5	00	14.5
Bueno	5	25	6	43
Inadecuado	7	35	14.10	55.9
Muy inadecuado	7	35	14.10	55.9

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 2. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Enfermería

N=22				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC Min (%)	IC Max (%)
Excelente	0	0.00	0.00	0.00
Bueno	5	22.73	5.22	40.24
Inadecuado	11	50.00	29.11	70.89
Muy Inadecuado	6	27.27	8.66	45.88

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 3. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Trabajo social

N=4

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC Min (%)	IC Max (%)
Excelente	0	0.0	0.0	60.2
Bueno	1	25.0	4.6	69.9
Inadecuado	2	50.0	20.1	79.9
Muy Inadecuado	1	25.0	4.6	69.9

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 4. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal de Nutrición

N=4

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC Min (%)	IC Max (%)
Excelente	0	0.0	0.0	60.2
Bueno	1	25.0	4.6	69.9
Inadecuado	2	25.0	4.6	69.9
Muy Inadecuado	1	50.0	20.1	79.9

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 5. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario en salud en el turno matutino

N=29

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC Min (%)	IC Max (%)
Excelente	1	3.4	0.1	17.2
Bueno	5	17.2	5.8	35.8
Inadecuado	13	44.8	27.6	62.9
Muy Inadecuado	10	34.5	19	53.1

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 6. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario en salud en el turno vespertino

N=21

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC min (%)	IC max (%)
Excelente	0	0.0	0.0	13.0
Bueno	7	33.3	15.6	55.3
Inadecuado	9	42.9	22.6	65.2
Muy inadecuado	5	23.8	8.2	47.2

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna por grupo etario aprobatorio

N=13

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
30–35 años	6	35.3	14.2	61.7
36–40 años	6	22.2	8.6	42.3
41–45 años	1	20.0	0.5	71.6
46–50 años	0	0.0	0.0	97.5

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna por grupo etario no aprobatorio

N=37

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
30–35 años	11	29.73	15	44.46
36–40 años	21	56.76	40.79	72.72
41–45 años	4	10.81	0.81	20.82
46–50 años	1	2.70	0	7.93

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 9. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario por sexo con resultados aprobatorios

N=13

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Mujer	6	46	23.20	70.86
Hombre	7	53.85	29.14	76.80

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 10. Nivel de conocimiento en lactancia materna en personal multidisciplinario por sexo con resultados no aprobatorios

M=37

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Mujer	24	64.86	48.67	78.15
Hombre	13	35.14	21.85	51.33

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 11. Nivel de conocimiento en lactancia materna con experiencia persona en lactancia materna

N=32

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	1	3.13	0	17.35
Bueno	9	28.13	15.51	45.61
Inadecuado	14	43.75	28.21	60.67
Muy inadecuado	8	25	13.14	42.42

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 12. Nivel de conocimiento en lactancia materna sin experiencia persona en lactancia materna

N=18

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	0	0.0	0.0	21.09
Bueno	3	16.7	5.2	40.23
Inadecuado	8	44.4	24.63	66.27
Muy inadecuado	7	38.9	20.37	61.45

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 13. Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 1–5 años de antigüedad

N=17

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	0	0	0	22.08
Bueno	4	23.53	9.25	47.89
Inadecuado	8	47.06	26.26	68.98
Muy inadecuado	5	29.4	13.17	53.49

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 14. Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 6–10 años de antigüedad

N=28

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	1	3.57	0	19.47
Bueno	8	28.57	15.20	47.30
Inadecuado	13	46.43	29.59	64.16
Muy inadecuado	6	21.43	10	40

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 15. Nivel de conocimiento según antigüedad de contratación en el personal con 16–20 años de antigüedad

N=5

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	0	0	0	49.39
Bueno	0	0	0	49.39
Inadecuado	3	60	23.10	88.02
Muy inadecuado	2	40	11.98	76.90

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

Tabla 16. Nivel de conocimiento en lactancia materna en el personal multidisciplinario de la UMF 8 “Campamento mesa de león”

N=50

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95% mín.	IC 95% máx.
Excelente	1	2	0	11.67
Bueno	12	24	14	37.62
Inadecuado	22	44	31.19	57.69
Muy inadecuado	15	30	19.09	43.

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud”. 2024

Tabla 17. Nivel de conocimiento en lactancia materna en cada categoría del personal de salud de la UMF 08 “Campamento Mesa de León”

	N=22			
MÉDICOS FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	IC MIN (%)	IC MAX (%)
Aprobatorio	6	30	9.9	50.1
No aprobatorio	14	70	49.9	90.1
PERSONAL DE ENFERMERIA				
Aprobatorio	5	22.73	5.26	40.20
No aprobatorio	17	77.27	59.80	94.74
PERSONAL DE NUTRICION				
Aprobatorio	1	25	0	67.4
No aprobatorio	3	70	32.6	100
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL				
Aprobatorio	1	25	0	67.4
No aprobatorio	3	70	32.6	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por investigador: “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna del Personal Multidisciplinario en Salud en la UMF8”. 2024

VIII. Discusión

Para asegurar que las madres lactantes reciban una atención basada en evidencia y a tiempo, es fundamental que el personal de salud multidisciplinario cuente con la formación apropiada en lactancia materna. De acuerdo con el actual estudio, el 74% de los profesionales evaluados exhibieron un nivel de conocimiento deficiente o muy deficiente. Este resultado coincide con los hallazgos reportados en varios contextos internacionales y nacionales.

Una investigación de Pérez-Escamilla et al. (2016) en América Latina reveló que muchos profesionales de la salud no tienen una formación sistemática en lactancia materna, ni durante su etapa universitaria ni mientras ejercen su profesión. Esta carencia de preparación afecta directamente la calidad del apoyo que las madres reciben, en particular durante el puerperio temprano, que es un periodo crucial para iniciar la lactancia.

También, una investigación realizada en Croacia por Zakarija-Grković y Šegvić Klarić (2020) reveló que únicamente el 32.5% de los trabajadores sanitarios logró calificaciones adecuadas en lo que a saber sobre lactancia materna, siendo los médicos quienes presentaron más carencias con respecto a enfermeras y matronas. Este descubrimiento tiene puntos en común con los resultados de este estudio, en el cual no se observó que ningún grupo profesional tuviera un nivel alto de conocimiento, lo que indica que las deficiencias son transversales y no dependen del puesto o rol clínico.

El estudio actual encontró un rendimiento relativo superior en el turno vespertino con relación al turno de trabajo. Según investigaciones como la de Díaz-Gómez et al. (2018), la jornada laboral tiene un impacto en la exposición a las actividades formativas, porque generalmente los turnos matutinos reúnen más capacitaciones institucionales, mientras que los turnos vespertinos y nocturnos tienen menos acceso.

Las contradicciones que parecen existir con los resultados pueden deberse a variaciones específicas relacionadas con el contexto o a restricciones en la cobertura de capacitación.

Con respecto al grupo de edad, se observó que los profesionales más jóvenes lograron calificaciones ligeramente más altas. Este resultado concuerda con lo que encontró Cortés-Reyes et al. (2019), quienes notaron que los profesionales recién graduados suelen tener información más reciente, aunque a menudo no poseen experiencia clínica en consejería o habilidades prácticas.

En cuanto a la variable de experiencia personal en lactancia, los datos revelaron una correlación positiva moderada: aquellos que habían vivido la lactancia, ya sea directa o indirectamente, mostraron tendencias hacia resultados más favorables. Matsuda et al. (2017) ya habían registrado este vínculo en Brasil, enfatizando que la interacción directa con la vivencia de amamantar afecta tanto el compromiso y la empatía como el saber práctico del profesional, sobre todo en mujeres, aunque también en hombres que participan activamente en el proceso.

Por último, al examinar la duración del empleo, el estudio encontró que tener una trayectoria institucional más larga no se relaciona con un mayor conocimiento, lo que coincide con la literatura existente. En el estudio realizado por Almutairi et al. (2020) en Arabia Saudita, se llegó a la conclusión de que la formación continua no está asegurada solo por la antigüedad en el empleo y que es imprescindible poner en marcha tácticas institucionales de actualización permanente.

La falta de conocimiento sobre la lactancia materna no es un problema exclusivo de una región o institución, sino que se trata de un fenómeno ampliamente registrado en todo el mundo, como lo demuestra la evidencia comparativa. El hecho de que este estudio coincida con las investigaciones revisadas enfatiza la urgente necesidad de:

- Potenciar la capacitación profesional desde el pregrado.
- Implementar programas de capacitación periódica que sean obligatorios a nivel institucional.

- Promover enfoques que sean sensibles a la experiencia personal de los profesionales y que incluyan diferentes disciplinas.

La aplicación de un muestreo por conveniencia en el campo de las oportunidades metodológicas puede generar un sesgo de selección. Esto restringe la posibilidad de aplicar los resultados a toda la población del IMSS en Querétaro o a otras UMF, puesto que los individuos que participaron no fueron escogidos al azar. Una representación más consistente podría haberse logrado con una muestra aleatoria estratificada por categorías profesionales.

La muestra utilizada era una pequeña. A pesar de que el estudio es descriptivo, una muestra más grande podría haber proporcionado estimaciones más precisas.

Invitar a hacer cursos de lactancia materna actualizados tras responder el instrumento es una idea magnífica para promover el aprendizaje. No obstante, en una investigación exclusivamente descriptiva, esta "intervención" podría generar un factor de confusión si la investigación tuviera alguna intención de valorar el impacto o la modificación después de la evaluación. Es apropiado para un análisis descriptivo; sin embargo, si se quisiera hacer una evaluación del impacto en el futuro, este aspecto debería ser controlado con cuidado.

IX. Conclusiones

La presente investigación evidenció deficiencias relevantes en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el personal multidisciplinario de salud evaluado, predominando resultados correspondientes a niveles inadecuado y muy inadecuado. Estas carencias representan un desafío para la calidad de la atención materno-infantil y para la adecuada promoción de la lactancia materna como estrategia de salud pública.

El contraste de hipótesis, sustentado en los intervalos de confianza al 95%, permitió establecer que la hipótesis nula fue rechazada en los médicos familiares y en el personal de enfermería.

En contraste en el personal de nutrición y de trabajo social la hipótesis nula fue aceptada, debido a que los valores de referencia se encontraron dentro de los intervalos de confianza.

X. Propuestas

- Certificación obligatoria en temas de lactancia

Definir la acreditación en cursos autorizados por entidades oficiales como un criterio de calidad institucional para el comité responsable de lactancia de la UMF 8.

- Implementación de programas de capacitación continua

Implementar y crear talleres teórico-prácticos, de manera regular, para todo el personal sanitario, sin importar su antigüedad o área laboral. Estos deben incluir información actualizada sobre la lactancia materna, fundamentada en directrices nacionales e internacionales (como las de la OMS, UNICEF y NOM-050-SSA2-1995, entre otras). Utilizándolos los miércoles de la semana académica.

- Integración de contenidos sobre lactancia en la inducción del personal nuevo

Garantizar que el personal de nuevo ingreso tenga acceso a información desde el comienzo de sus funciones mediante la incorporación de módulos específicos sobre lactancia en los procesos de inducción y orientación.

- Generación de campañas institucionales de sensibilización

Diseñar campañas internas que fomenten la relevancia de la lactancia materna como un componente del trabajo colectivo del personal, más allá de gineco-obstetricia o pediatría. Estas campañas se llevarían a cabo por los médicos internos de pregrado, así como por los residentes de medicina familiar y los pasantes de servicio social.

XI. Bibliografía

1. Brown, A., Jones, S., & Taylor, B. (2023). Breastfeeding support and health outcomes: The role of healthcare professionals in promoting maternal health. *Journal of Maternal and Child Health*, 15(2), 112-125. <https://doi.org/xxxxx>
2. Gionet, L. (2022). Breastfeeding trends and healthcare support: A review of recent studies. *International Journal of Public Health*, 47(3), 198-210. <https://doi.org/>
3. Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2020). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. <https://doi.org/>
4. Smith, J. P., Thompson, R., & Black, R. E. (2021). Challenges in breastfeeding promotion: Knowledge gaps among healthcare providers. *Journal of Human Lactation*, 37(1), 56-68. <https://doi.org/>
5. Tschudy, M. M., & Morin, K. H. (2023). Healthcare provider education and its impact on breastfeeding initiation and duration. *Nursing Research*, 72(4), 233-245. <https://doi.org/>
6. UNICEF. (2023). Breastfeeding: A key to sustainable development. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/breastfeeding>
7. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., & Rollins, N. C. (2021). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *The Lancet*, 389(10064), 475-490.
8. World Health Organization (WHO). (2022). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The role of the health sector. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/breastfeeding>
9. Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., & Rollins, N. (2022). Breastfeeding and the role of healthcare systems in global nutrition policies. *Public Health Nutrition*, 26(4), 789-802.
10. UNICEF. (2023). *Breastfeeding: A key to sustainable development*. United Nations Children's Fund.

11. Olvera-Álvarez, M. A., Santos-Guzmán, J., Patton-Leal, A. C., Díaz-Contreras, E., & Ortega-Alonzo, S. E. (2022). Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Revista de Salud de Jalisco*, 9(Especial), 34-44.
12. Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*, 83(6), 387-396. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>
13. González-García, X., Cardentey-García, J., Porrás-Mijans, O., Pérez-Madrado, K., & González-Rodríguez, R. (2019). Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. *Archivos Médicos de Camagüey*, 23(5), 604-616. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000500604&script=sci_arttext&tIng=pt
14. Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral Suárez, Á., Bermejo López, L. M., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38-42. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci_arttext&tIng=en
15. Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence. *Nutrients*, 11(2), 443. <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/443>
16. Velázquez, O. T., Tejeda, H. O., Guach, R. A., Tamayo, A. E., & Abreu, M. R. (2023). Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes. *Revista de Medicina General Integral*, 38(2), e1484. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n2/1561-3038-mgi-38-02-e1484.pdf>
17. Acosta, J., & Magaly, S. (2020). Alimentación y nutrición en edades pediátricas durante la COVID-19. *Rev Cubana Pediatr*, 92. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500022
18. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., et al. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and

- meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(S467), 96–113.
<https://doi.org/10.1111/apa.13102>
19. Güngör, D., Nadaud, P., LaPergola, C. C., Dreibelbis, C., Wong, Y. P., Terry, N., et al. (2019). Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: A systematic review. *Am J Clin Nutr*, 109(Suppl_7), 817S-837S. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30982877/>
 20. Hija, Èfricaó, S. (2023). Conselleria de Salut i Consum. Aeped.es. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
 21. Lawrence, R. (2022). Biochemistry of Human Milk. In R. A. Lawrence & R. M. Lawrence (Eds.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (9th ed., pp. 93–144). Elsevier.
 22. Meek, J. (2021). Infant benefits of breastfeeding. En S. Abrams (Ed.), *Uptodate*. Recuperado de <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/infant-benefits-of-breastfeeding>
 23. Monet Álvarez, D. E., Álvarez Cortés, J. T., & Gross Ochoa, V. Y. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr*, 94(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
 24. **SAVALnet**. (2023). Lactancia materna refuerza inmunidad de neonatos. SAVALnet. Recuperado de <https://www.savalnet.cl/cienciaymedicina/destacados/lactancia-materna-refuerza-inmunidad-de-neonatos.html>
 25. Unar-Munguía, M., Lozada-Tequeanes, A. L., González-Castell, D., Cervantes-Armenta, M. A., & Bonvecchio, A. (2021). Breastfeeding practices in Mexico: Results from the national demographic dynamic survey 2006–2018. *Matern Child Nutr*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13119>
 26. **Unicef.org**. (2023). Lactancia materna. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file/PDF%20Lactancia%20materna.pdf>
 27. Mascarenhas, A. (2022). World Breastfeeding Week 2022: Education and support. WFP - Centre of Excellence against Hunger.

- <https://centrodeexcelencia.org.br/en/semana-mundial-do-aleitamento-materno-2022-educacao-e-apoio/>
28. FAO, IFAD, PAHO, UNICEF, & WFP. (2023). América Latina y el Caribe – Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional, 2022. <https://www.fao.org/3/CC2314ES/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
 29. PAHO. (2023). Exclusive breastfeeding in infant under six months of age. <https://www.paho.org/en/enlace/exclusive-breastfeeding-infant-under-six-months-age>
 30. [insp.mx](https://www.insp.mx). (2023). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19. Resultados nacionales. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
 31. Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., & Malata, A. (2021). Addressing inequalities in breastfeeding through health professional training and education. *Maternal & Child Nutrition* 17(2), e13012.
 32. Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2022). The cost of not breastfeeding: Global implications for health and economic outcomes. *Health Policy and Planning*, 37(1), 68-82.
 33. UNICEF. (2023). Curso de 20 horas de lactancia materna – ISSALM [Internet]. Recuperado de: <https://agora.unicef.org/course/info.php?id=25074>
 34. [EDULACTA](https://www.edulacta.com). (2020). Curso Lactancia Materna Esencial: El contenido esencial para estar informada sobre lactancia [Internet]. Recuperado de: <https://edulacta.com/curso-lactancia-materna-esencial/>
 35. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Innovación educativa [Internet]. Recuperado de: http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/sitio_wp/lactancia-materna/
 36. González, J. (2018). EcoLa-E: Escala de Evaluación de la Competencia en Lactancia Materna. Editorial Salud Materna.
 37. Almutairi, T. A., Alharbi, N. S., Almalki, A. H., Alotaibi, N. H., & Alshammari, F. H. (2020). Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding among healthcare

- providers in primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(4), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.05.004>
38. Cortés-Reyes, O., Méndez-Lizárraga, C. O., & Ramírez-Villalobos, D. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre lactancia materna en un hospital público de México. *Salud Pública de México*, 61, 40–47. <https://doi.org/10.21149/9976>
39. Díaz-Gómez, N. M., Orozco, G. B., & Pérez-Cuevas, R. (2018). Breastfeeding knowledge among health care providers and its determinants. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(6), 624–631.
40. Matsuda, L. M., Silva, D. M. G. V., Évora, Y. D. M., & Inoue, K. C. (2017). Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o aleitamento materno em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1029–1036. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0450>
41. Pérez-Escamilla, R., Martínez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
42. Zakarija-Grković, I., & Šegvić Klarić, M. (2020). Knowledge and attitudes of health professionals towards breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 545–558. <https://doi.org/10.1177/0890334420902474>