



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería

Presenta

Karla Axzel Ramírez Sánchez

Dirigido por

E.S.P. Sarket Gizeh Juárez Nilo

Centro Universitario Querétaro, Qro. Febrero 2022

Portada Interna de Tesis



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

Presenta:

Karla Axzel Ramírez Sánchez

Dirigido por:

E.S.P. Sarket Gizeh Juárez Nilo

SINODALES

E.S.P. Sarket Gizeh Juárez Nilo
Presidente

MC. Judith Miranda Palacios
Secretario

MSP Isaúl García Rodríguez
Vocal

MCE María del Carmen Jiménez Díaz
Suplente

C.S. Ruth Magdalena Gallegos Torres
Suplente

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Nombre y Firma

M.G.D.S. Judith Valeria Frías Becerril
Director de la Facultad

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Febrero 2022

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo-transversal, en la Unidad de Medicina Familiar N° 8 “El Marqués” (UMF N° 8) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el estado de Querétaro, en un total de 230 mujeres en edad reproductiva derechohabientes, que cumplieron con los criterios de selección a través del tipo de muestreo aleatorio simple, se utilizó un cuestionario elaborado a partir de otros estudios titulado “Conocimiento sobre Lactancia Materna”; previa prueba de validación de juicios de expertos y posterior confiabilidad. Se llevó a cabo el análisis de datos con frecuencias simples y porcentajes, Chi cuadrada y prueba exacta de Fisher. Significancia estadística, $p < 0.05$. Se consideraron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

RESULTADOS: La edad de las participantes fue de entre 24 y 27 años, con predominio de mujeres casadas, con nivel académico básico-secundaria (36.52%) y amas de casa. Más de la mitad de las mujeres ha vivido la experiencia de amamantar, siendo el 80 % del total general quienes tienen hijos, las cuales mostraron un nivel de conocimiento suficiente en cuanto a lo relacionado con que es la Lactancia Materna, Lactancia Materna exclusiva, beneficios que esta tiene y la práctica que llevan a cabo; dicha información fue proporcionada principalmente por personal de salud o por algún familiar directo; pero de igual manera existe un importante 40% de conocimiento donde expresaron que se les debe de dar otro tipo alimentación o suplemento al lactante a partir de los 6 meses de edad, dejando en claro el tiempo determinado para la Lactancia Materna exclusiva. **CONCLUSIONES:** Dentro de la investigación se logró identificar y observar de una manera directa y objetiva que el conocimiento sobre la Lactancia Materna no solo es indispensable para mujeres en edad reproductiva, si no que la sociedad en general debe de tener idea y enseñanza sobre el tema, porque muchas veces son ellos los que dan información de este argumento y no siempre es lo correcto. Sería conveniente que para dar mayor visibilidad y promoción a esta enseñanza se ponga en marcha de manera más precisa algunos cursos, folletos, infografías, tríptico, pláticas concisas, de manera que llame la atención de la entidad, porque es un tema más común de lo que se observa y de lo que poco se habla, y si se habla en muchas ocasiones no se tiene algún fundamento.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, mujeres en edad reproductiva, conocimiento.

DEDICATORIAS

El presente trabajo lo dedico con cariño a:

Mis padres

Por su amor, trabajo y sacrificio en estos 5 años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, son mi orgullo.

Por haberme forjado como la persona que ahora existo; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye éste.

Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Mis maestros

Por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios porque me permitió terminar de manera satisfactoria.

A mis padres por todo el apoyo durante la carrera.

A mi directora de tesis Sarket Gizeh Juárez Nilo por todo su apoyo, tiempo, dedicación y paciencia.

A todas las mujeres que me apoyaron participando.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	Planteamiento del problema	2
1.2	Justificación	6
1.3	Objetivos.....	8
1.3.1	General	8
1.3.2	Específicos	8
1.4	Hipótesis ó supuesto.....	8
II.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III.	METODOLOGÍA	21
3.1	Tipo y diseño metodológico	21
3.2	Universo y muestra	21
3.3	Material y métodos.....	22
3.4	Plan de análisis.....	24
3.5	Ética del estudio.....	25
IV.	RESULTADOS	27
V.	DISCUSIÓN	33
VI.	CONCLUSIONES	34
VII.	BIBLIOGRAFÍA	36
	ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1 Distribución porcentual de las características socio-culturales de las mujeres en edad reproductiva.....	27
Tabla 4.2 Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva.....	28
Tabla 4.3 Comparación de estudios relacionados.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 4.1 Lactancia Materna Exclusiva.....	28
Gráfica 4.2 Beneficios de la Lactancia Materna para la mamá.....	29
Gráfica 4.3 Beneficios de la Lactancia Materna para el/la niño/a.....	29
Gráfica 4.4 Fuente de información de quién recibió información sobre LM.....	30

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo, el parto y por consiguiente la Lactancia Materna (LM) son experiencias que forman parte del desarrollo físico, emocional y social de la mayoría de las mujeres de entre los 15 y 49 años de edad (World Health Organization, 2006), sin embargo, el desconocimiento sobre dichas experiencias interfiere en muchas ocasiones en la vivencia positiva de éstas.

Muchas veces el conocimiento sobre LM está determinado o condicionado por múltiples factores o por una suma de saberes que tienen o rodean a la sociedad en su diversidad, debido a un conjunto de opiniones y creencias, derivado del intercambio de mensajes a través de generaciones, de la cultura, costumbres y la sociedad que está alrededor de la madre; sumándose también los conceptos o información impartidos por el personal de salud (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, y menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho materno dentro de la primera hora de vida (OMS, 2017).

En México, sólo 31% de los bebés son alimentados con leche materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida. Y el 51 % de los bebés han sido amamantados por primera vez dentro de la primera hora después de su nacimiento; Por otro lado, la duración media de la Lactancia Materna es de 9.7 meses a nivel nacional. En el estado de Querétaro de 146 475 hijos nacidos vivos de mujeres de 15 a 49 años, el 91% recibió leche materna, con una duración media de 9.8 meses (ENADID, 2018).

La Lactancia Materna es una de las formas más eficaces y naturales de alimentación hacia el recién nacido, la cual trae consigo beneficios tanto para la madre como para el lactante; aparte de ser un gran aporte nutritivo otorga un completo desarrollo bio-psicosocial, sin embargo, a pesar de los beneficios estudiados y conocidos sobre esta, existe en el país un déficit de conocimientos derivado de la falta de interés por gran parte de la población sobre la importancia que tiene esta práctica (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

Invertir en el conocimiento de la Lactancia Materna puede salvar vidas infantiles y mejorar la salud, así como impactar en el desarrollo social y económico de individuos y naciones, si prácticamente todos los niños fueran amamantados cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles (OMS, 2017); En consecuencia, debe crearse un entorno propicio para la Lactancia Materna, así como otras facetas de la alimentación de lactantes y niños pequeños.

La protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna requieren de acciones coordinadas durante los tiempos normales y quizás aún más durante las emergencias, las situaciones presentadas en la actualidad han puesto de manifiesto la necesidad de abogar por la Lactancia Materna como una intervención de salud pública que salva vidas y previene infecciones y enfermedades en la población en general (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En este sentido el presente trabajo de investigación busco medir el nivel de conocimiento que existe sobre LM en mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de salud específicamente en el primer nivel de atención; esto a través de un estudio descriptivo-transversal, utilizando como instrumento el “Cuestionario de conocimientos sobre Lactancia Materna”.

1.1 Planteamiento del problema

La Lactancia Materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas (OMS, 2017).

A través del tiempo la LM ha constituido el modo de alimentación que ha garantizado la supervivencia del género humano. Las ventajas que ella proporciona son muy conocidas, representa además uno de los temas más apasionantes de la práctica médica.

En el año 2010, en Estados Unidos alrededor del 90% de las mujeres iniciaban LM pero a los 6 meses, sólo el 2% continuaban con LME (Lactancia Materna Exclusiva). En México en 2013, el porcentaje de inicio de LM era del 76% y a los 6 meses la LME se reducía hasta el 16%. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) del año 2005 los mejores resultados de inicio de LM los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de LME a los 6 meses disminuían por debajo del 20%, muy lejos del objetivo de la OMS. Los países con peores tasas de inicio de LM eran Francia o Irlanda con niveles del 63 y 44%. Reino Unido por su parte, tenía un 77% de inicio de lactancia pasando a <1% de LME a los 6 meses (Pediatria, 2016).

Un estudio realizado en Cauca, Colombia; tuvo como sujetos de estudio a 2,910 mujeres y personal de hospitales públicos con el objeto de identificar el conocimiento sobre LM, obteniendo como resultados que el 99,9% de mujeres en edad fértil conoce razones por las que cree que la leche materna es buena para el recién nacido. Bondades inmunológicas, nutricionales, vitamínicas y afectivas fueron citadas, creencias que compartieron las mujeres puérperas y el personal de salud (Cabrera A. et al., 2003).

Explicar cómo y por qué las personas adoptan ciertas prácticas con efectos en su propia salud y la de los demás, como es el caso del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de investigaciones de salud y salud pública.

Las mujeres en edad fértil, son sin lugar a dudas un grupo etario fundamental en la ganancia de la salud global, y por ello debe hacerse énfasis en el logro de una buena etapa preconcepcional femenina (Herrera Cuenca, 2017).

Contar con mujeres educadas, motivadas y conscientes de lo que significa planificar su proyecto de vida y establecer los tiempos en los cuales desean asumir los retos como mujeres adultas, es fundamental para el éxito, pues cuando se desconocen o no se es consciente de las secuelas de los actos, la carga a sobrellevar a futuro puede ser grande creando brechas de desigualdad importantes donde las consecuencias incluyen la perpetuación de la pobreza, el deterioro de la salud y la interrupción del proceso educativo de la persona (Herrera Cuenca, 2017).

En este mismo contexto se realizó un estudio por el departamento de Salud Pública y las escuelas de Nutrición y Dietética, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad Industrial de Santander llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. Se obtuvo el siguiente resultado: el 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar (Gamboa D, 2008).

Infortunadamente, a lo largo del tiempo la LM se ha visto afectada de modo negativo por diferentes influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron de forma rápida tras los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

De acuerdo al referente empírico es de destacar que en años recientes se ha sido testigo de la ausencia, poca información y las erróneas creencias que tiene la sociedad hacia la práctica de la Lactancia Materna.

En México, sin ir más lejos, el problema de las prácticas inadecuadas de alimentación en niños menores de 2 años de edad, y en particular las prácticas inadecuadas de LM, se ha visto agravado por la falta de atención que se ha puesto en el tema por parte del gobierno, el sector privado y la sociedad civil; esto quiere decir, una de las principales barreras es la falta de apoyo, poco personal capacitado para consejería sobre lactancia y pocos materiales para apoyar la comunicación con las madres. Asimismo, está el incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna y la falta de regulación de las prácticas de mercadotecnia de la industria de bebidas azucaradas y alimentos dirigido a niños, al igual que las políticas laborales de no favorecer la Lactancia Materna exclusiva (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y buena salud, lo que incluye una dieta sana y variada, evitando aditivos y contaminantes, solo en algunos casos por

enfermedad o problemas nutricionales, se puede aconsejar algunos suplementos, también se debe presidir del apoyo de su familia o del sistema de atención de salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Lactancia Materna hasta los dos años de edad.

La Lactancia Materna ha demostrado ser un factor primordial como alimento, no sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar; y también como defensor de enfermedades debido a que esta contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida (Bernal Arias & Orjuela Céspedes, 2014).

A pesar de que hay estrategias comprobadas que facilitan las prácticas adecuadas de la lactancia aún existen huecos de conocimiento sobre cómo escalarlas de manera sustentable (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

Políticas hacia las mujeres y la niñez han enfatizado el papel de la mujer como responsable de las tareas de reproducción, crianza y nutrición de la familia. En el caso de la Lactancia Materna es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para ejercer la práctica de amamantamiento y consecuentemente hay funciones que solo ella puede desempeñar, sin embargo, acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia conciernen a compañeros y esposos, familiares y comunidades, así como a funcionarios y personal de salud; en fin, al conjunto de la sociedad, en perspectiva de género, población y desarrollo sostenible (Cabrera A. et al., 2003).

Existen tres momentos clave con relación a la posibilidad de tener una lactancia natural exitosa o feliz. El primero, antes de la gestación y previo al parto inclusive, durante el cual se debe informar y preparar no solo a la mujer sino a su familia en conocimiento, actitud y habilidad acerca de cómo practicar la lactancia. El segundo es inmediatamente después del parto, el momento más crítico en el establecimiento de la lactancia natural feliz, pues corresponde a la transición de la gestación y alumbramiento al amamantamiento propiamente dicho. Durante este segundo momento el bebé debe permanecer al lado de la

madre con el fin de iniciar oportunamente el amamantamiento y fortalecer la relación madre-hijo. El tercero y último es el periodo posparto, durante el cual se debe motivar a la madre para que logre resolver oportunamente dudas o temores, superar barreras y dificultades, y así mantener por seis meses la lactancia exclusiva y la complementaria adecuada hasta los dos años de vida de su hijo (Cabrera A. et al., 2003).

Por lo anteriormente citado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud?

1.2 Justificación

Las mujeres en edad fértil (reproductiva) presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos predictores de la salud de las futuras generaciones (Herrera Cuenca, 2017).

Aunque son universalmente reconocidas las virtudes de la LM, y es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para el amamantamiento, aún son múltiples los obstáculos que se presentan para su establecimiento exitoso puesto que actualmente se evidencian desconocimientos o actitudes equivocadas en relación con esa práctica (Gorrita Pérez et al., 2015).

Lo anteriormente citado enmarca la pertinencia del estudio, es decir el espacio social donde se integraron los conocimientos y los resultados del trabajo de investigación.

Actualmente las instituciones de primer y segundo nivel en salud, muestran gran interés e inquietud en identificar deficiencias en el conocimiento sobre el tema, buscando promoción a la LM como un indicador en la salud pública; los campos clínicos como Unidades de Medicina Familiar, Centros de Salud y Hospitales figuran como un amplio escenario para el desarrollo de

protocolos de investigación sobre LM; esto sumado a la numerosa población de mujeres en edad reproductiva da pauta para visualizar la factibilidad del estudio, contando con un amplio escenario clínico y social para identificar huecos y desinformación referente al tema.

Lo anteriormente redactado dio a la investigación la viabilidad necesaria e indispensable para el desarrollo de la misma.

La utilidad de los resultados de la presente investigación serán los siguientes:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad reproductiva y de esta manera implementar programas que mejoren el conocimiento sobre el tema.
2. Servir de antecedente para futuras investigaciones del alumno propio o de la sociedad referente al tema.
3. Aprovecharse como tema de enseñanza para instituciones interesadas en su promoción y práctica.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud.

1.3.2 Específicos

1. Medir el conocimiento que tienen las mujeres en edad reproductiva con relación a la práctica sobre Lactancia Materna.
2. Identificar el conocimiento que tienen las mujeres en edad reproductiva respecto a la técnica para ofrecer Lactancia Materna.
3. Identificar el grado de información que tienen las mujeres en edad reproductiva acerca de la Lactancia Materna.

1.4 Hipótesis o supuesto

Ha: El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva es suficiente.

Ho: El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva es insuficiente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el siguiente capítulo se abordaron los principales conceptos teóricos que sustentan el fenómeno a estudiar.

2.1 Conocimiento

El conocimiento en sí, es una corriente en la que se mezcla tanto la experiencia, los valores importantes, la información del entorno y los puntos de vista de expertos, que pueden facilitar un marco de observación para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias (Téllez Pérez et al., 2019).

2.1.1 Conocimiento sobre la Lactancia Materna

La Lactancia Materna proporciona al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuados, por lo que es importante que la madre cuente con el conocimiento para amamantar, pues realmente no hay una información clara sobre qué tanto saben las mujeres sobre dicho tema. El amamantamiento es un arte, que es aprendido en los seres humanos, sin embargo, no está libre de conocimientos y actitudes que lo puedan facilitar. Dar seno materno hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto de la piel suave y calentita de la madre le da tranquilidad, placer y seguridad al recién nacido, Lactancia Materna es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía (Téllez Pérez et al., 2019).

2.2 Mujeres en edad reproductiva

La etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, las mujeres en edad fértil presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos predictores de la salud de las futuras generaciones. De ahí la relevancia de las condiciones en las cuales transcurre la vida de las mujeres durante la etapa biológica de fertilidad en la cual, potencialmente podrían convertirse en madres (World Health Organization, 2006).

Existe además una clasificación en función de la edad, anatomía y fisiología; Adolescentes (10 a 19 años) y mujeres adultas (20 a 59 años), para evidenciar las

características que durante la primera etapa se manifiestan como los cambios físicos y fisiológicos más notorios en el crecimiento y desarrollo de los individuos y que durante la segunda etapa se consolidan incluso en el plano psicológico, donde ya ocurren una serie de cambios que organizan y estructuran el pensamiento y la capacidad de análisis de una manera adulta (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.1 Anatomía de las mamas

Las mamas son una proyección semiesférica de tamaño variable, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unido a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo. En cada mama se localiza una proyección pigmentada llamada pezón, que posee una serie de aberturas y conductos, llamados conductos galactóforos, por donde sale la leche. El área de la piel pigmentada circular que rodea al pezón se llama aréola, el cual posee glándulas sebáceas (Tortora & Derrickson, 2018).

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. Cerca del pezón, los conductos mamarios se expanden para formar los senos galactóforos, donde puede almacenarse parte de la leche antes de ser drenada a un conducto galactóforo. Dentro de cada mama se encuentra una glándula mamaria, una glándula sudorípara que produce leche (Hassotou & Geddes, 2015).

2.2.2 Fisiología

Las funciones de la glándula mamaria son la síntesis, secreción y eyección de la leche. Estas funciones conocidas como lactación, se asocian al embarazo y al parto. La producción de leche es estimulada en gran parte por la hormona prolactina, secretada por la adenohipófisis, con ayuda de la progesterona y los estrógenos. La eyección de la leche es estimulada por la oxitocina, liberada por la neurohipófisis en respuesta a la succión del pezón de la madre por parte del lactante (Tortora & Derrickson, 2018).

La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende 3 diferentes procesos funcionales: Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria,

galactogénesis producción o síntesis de la leche y galactopoyesis o mantención de la producción de la leche.

En la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovario. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados a la acción de la hormona de crecimiento y de la insulina, determinan el inicio del crecimiento y maduración de la glándula mamaria. Al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona, que, sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos. La acción continua de los estrógenos y de la progesterona determina el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructuralobulillo alveolar característica de la mama adolescente. El tejido adiposo de la mama parece tener un importante rol en el desarrollo del tejido glandular, actuando como reservorio de estrógenos. En cultivos de tejido glandular, la presencia de tejido adiposo estimula el crecimiento de la célula mamaria (Hassotou & Geddes, 2015).

2.3 Lactancia Materna

La lactancia natural es la mejor forma de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la Lactancia Materna hasta los 2 años como mínimo adulta (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Lactancia Materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos, la OMS y UNICEF recomiendan y sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017).

A pesar de esto, en México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses, muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas (Téllez Pérez et al., 2019).

2.3.1 Leche materna

La leche es un fluido formado por lípidos, proteínas, minerales y moléculas inmunes, cuya composición varía en función de múltiples factores, como la edad del bebé, el momento del día, la nutrición materna, entre otros. Además, tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades concretas del niño (Aguilar et al, 2016).

2.3.2 Beneficios de la Lactancia Materna

El beneficio de la Lactancia Materna exclusiva se refleja en un estado de salud y supervivencia mejor de quienes la reciben al contrario de quienes son alimentados con leche materna en combinación con fórmula. Además, aquéllos que reciben Lactancia Materna tienen menor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad (Brahm y Valdés, 2017).

La leche materna tiene un alto valor nutricional e inmunológico adecuado y beneficioso para que el niño pueda crecer sanamente. Es excelente como forma de alimentación tanto para el recién nacido a término como para el niño prematuro porque los ayuda a desarrollar su sistema inmunológico.

La Lactancia Materna también favorece aspectos psicológicos, sociales, fortaleciendo el amor y el vínculo madre-hijo; reduce la morbi-mortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar y disminuye riesgos de padecer enfermedades en un futuro (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

En base a lo propuesto por (Organización Mundial de la Salud, 2018) la Lactancia Materna debe ser universal, precoz y exclusiva durante los primeros seis meses, pudiéndose prolongar hasta los dos años; iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses.

La Lactancia Materna proporciona ahorros y beneficios en la economía de un país por concepto de utensilios, gastos en la agricultura e industrialización de la leche artificial; en la cuestión doméstica suprime la necesidad de comprar leche en fórmulas, biberones y aparatos de esterilización; a nivel nacional elimina el empleo de divisas para la importación de leches, el abastecimiento y almacenamiento en hospitales, elimina los gastos por cuidados hospitalarios, resultantes de las enfermedades diarreicas y del aumento de los servicios para la planificación familiar y ayuda a la conservación del medio ambiente (Martínez González de Cosío & Cordero Hernández, 2016).

2.3.3 Composición de la Leche Materna

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen alrededor de 200 componentes reconocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones, especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo (Vásquez, 2016).

La lactoferrina es más alta en la leche materna, por lo que protege al lactante contra la deficiencia de hierro, se encuentra en cantidades muy elevadas en el calostro. La taurina es un neurotransmisor y neuromodulador del cerebro y de la retina; no se encuentra en la leche de vaca. Las enzimas como la lipasa y la amilasa ayudan la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, compensando la inmadurez enzimática del lactante. La carnitina es esencial para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlos como una fuente de energía alternativa a la glucosa. La leche humana es antiinflamatoria y antioxidante (Gallegos y Gálvaez, 2017).

Existen factores de la inmunidad específica presentes en la leche materna entre los que se encuentran las inmunoglobulinas, los cuales son anticuerpos que defienden contra las infecciones y suelen ser de 5 tipos y el calostro las contiene todas.

IgM: Es la primera inmunoglobulina que se produce luego de tener lugar a una respuesta inmune, su función es importante como primera inmunoglobulina de defensa en la respuesta humoral, es efectiva frente a bacterias gramnegativas productoras de enfermedades y puede neutralizar gran cantidad de virus (Aguilar et al, 2016).

IgG: Se encuentra en gran cantidad en el suero y calostro, es de vital importancia en la respuesta inmune humoral, en la defensa tisular contra los microorganismos, tiene capacidad para neutralizar virus, posee gran actividad antibacteriana (Rodríguez et al, 2020).

IgA: Es la inmunoglobulina más importante en la inmunidad de mucosas y la principal en la Lactancia Materna, su actividad está relacionada de forma esencial con la inmunidad de las mucosas, cubre el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, inhibe la adherencia a mucosas de *Shigella*, *V. cholerae*,

Campylobacter, *Escherichia coli*, y participa en la eliminación de inmunocomplejos (Rodríguez et al, 2020).

IgE: Representa menos de 0,01% de las inmunoglobulinas circulantes, donde reaccionan con el antígeno y permiten la liberación de los diferentes productos inflamatorios contenidos en los gránulos de las células, liberando gran cantidad de histaminas, sobre todo a nivel intestinal y respiratorio. Estos mecanismos son de gran importancia en la defensa contra infecciones parasitarias (Rodríguez et al, 2020).

2.3.4 Calostro

Durante los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la leche materna recibe el nombre de calostro, la consistencia del calostro es similar a la de un líquido de color amarillento y espeso. Su cantidad puede parecer escasa, sin embargo, esa cantidad y su valor nutritivo se ajustan a las necesidades de la niña o niño. Posee un bajo contenido en grasas y lactosa, de esta manera puede adaptarse a las necesidades calóricas del recién nacido en sus primeras semanas de vida, además, posee un alto contenido de inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos (Ministerio de Salud Perú, 2018).

Importancia de calostro:

- Protege contra la infección.
- Previene alergias.
- Elimina el meconio (primera deposición del bebé).
- Ayuda a prevenir la ictericia.
- Ayuda a madurar el intestino.
- Reduce la severidad de las infecciones.

2.4 Práctica

2.4.1 Las posiciones para amamantar

Posición, significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho. El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo). Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo.

El cuerpo del bebé necesita estar:

- Alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia adelante.
- Muy cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
- Con la cabeza y los hombros sostenidos y si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado.
- Frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho.

Tipos de posiciones:

Posición echada de costado: El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre; tenga cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho. Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas.

Posición de cuna: El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre, no está entre el pecho del bebé y la madre. Cuidar que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo y el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé este acoplado.

Posición cruzada: Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé, también sirve cuando se esté aprendiendo a mamar, cuidar que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.

Posición debajo del brazo (de balón o de sandía): Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da a la madre una buena vista del agarre. Cuide que la madre no esté doblando su cuello forzando el mentón contra su pecho. Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos.

2.4.2 Buen agarre al pecho (Ministerio de Salud Perú, 2018).

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no puede obtener el alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y todo ello significa que el bebé no logra extraer la leche materna, por un deficiente agarre.

Para tener un buen agarre y succión al pecho se debe considerar:

1. Con el pezón, roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
2. Observe que el niño o niña abra bien la boca y saque la lengua, así succionará más leche y no lastimará el pezón.
3. Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño cubra la mayor parte del pecho. El labio inferior debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla debe estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por las alas de la nariz.
4. Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el niño logre coger bien el pecho.

Los signos de un buen agarre al pecho materno son:

- Existe más areola (parte oscura del pecho) por encima del labio superior que por debajo del labio inferior.
- La boca está bien abierta.
- Los labios están hacia fuera.
- El mentón y la nariz del bebé tocan el pecho.

Cuando el bebé está bien agarrado puede succionar eficazmente, la madre se siente cómoda, no siente dolor y previene pezones dolorosos y grietas.

2.4.3 Mal agarre al pecho (Ministerio de Salud Perú, 2018)

El agarre deficiente del pecho puede causar dificultades, que pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

Los signos de un mal agarre al pecho materno son:

1. La boca no está bien abierta y hace una especie de pico.
2. El labio inferior no está hacia afuera.
3. El mentón está lejos del pecho.
4. Se ve toda la areola fuera de la boca del bebé (o se puede ver igual cantidad de areola encima de la boca que debajo de ella). Ver mucha areola no es un signo confiable de mal agarre, algunas madres tienen una areola muy grande y se puede ver bastante, aún si el bebé tiene un buen agarre.

Consecuencias de un mal agarre:

- Pezones adoloridos, fisuras y grietas.
- La leche no es retirada eficazmente y causa congestión e ingurgitación.
- Bebé insatisfecho, quiere mamar demasiado.
- Bebé frustrado, se niega a mamar.
- Producción deficiente de leche.
- El bebé no sube de peso.

2.5 Lactancia Materna exclusiva

La Lactancia Materna exclusiva es la alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de alimentos, agua, jugos, té u otros líquidos.

La leche materna dada de forma exclusiva es el mejor alimento para un niño o niña durante los primeros 6 meses de vida porque le brinda todo lo que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Puede continuar hasta los 2 años de edad puesto que sigue siendo importante para el crecimiento y desarrollo del bebé. No existe ningún sucedáneo de la leche materna que pueda igualar sus beneficios (Ministerio de Salud Perú, 2018).

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.6 Estudios relacionados

A través de una investigación descriptiva transversal, cuyo objetivo principal fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con niños menores de dos años que asisten a un Centro de Salud, Quito, Ecuador. Participaron 150 madres escogidas al azar que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó una encuesta con 24 preguntas abiertas enfocadas a los conocimientos y actitudes de la Lactancia Materna. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 57% de las madres presentan conocimientos altos sobre Lactancia Materna, el 25% bajos y el 18% medio; Con respecto a las actitudes, el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas (Díaz, 2015).

En el 2015 se realizó un estudio descriptivo-transversal sobre conocimiento de Lactancia Materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre niño "San Bartolomé, Perú, en una muestra de 107 mujeres; Se encontró que del total: 54,21% (58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23% (27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. De acuerdo a la dimensión Generalidades se encontró principalmente un nivel Medio con 43,9% (47). En la dimensión Beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4% (39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9% (31). Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2% (68) presentó prácticas regulares, 24,5% (26) presentó prácticas deficientes y el 12,2% (13) prácticas buenas; En cuanto a la dimensión Higiene un 65,7% (71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8% (16). En la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5% (74), seguido de prácticas deficientes con 15,7% (17) y prácticas buenas con 14,8% (Coronado & Vásquez, 2015).

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación que existe entre conocimiento sobre Lactancia Materna y éxito en el inicio de la Lactancia Materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de gineco-obstétrica del hospital III, Puchana 2016. La población fue de 150 madres y la muestra de 80, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos, el Cuestionario de conocimientos sobre Lactancia Materna, obteniendo como resultados: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la Lactancia Materna en las madres fue del 61,2% (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron Lactancia Materna incluso dentro de las primeras 24 horas. Al asociar ambas variables, se obtuvo asociación estadística significativa entre conocimiento y éxito en el inicio de la Lactancia Materna ($p=0,007$; $p<0,05$) (Villacorta Ríos & Macedo, 2016)

En un estudio transversal, descriptivo, en una muestra de 75 mujeres primigestas que acudieron a los módulos PrevenIMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del IMSS en la ciudad de Morelia, Michoacán, México; se utilizó el “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna”. Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación, sin embargo, al solicitar a la paciente que mostrará la forma cómo amamantar a su bebé, solo el 48% lo demostró de forma suficiente (Paredes, et al., 2018).

En el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno se realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, siendo la población de estudio mujeres con edades que oscilan entre 15 – 36 años. Para medir el conocimiento y práctica, se aplicó un cuestionario titulado “Conocimientos sobre Lactancia Materna exclusiva” Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento y practica sobre Lactancia Materna exclusiva muestran que el 76% de las mujeres tienen conocimiento deficiente, el 20% conocimiento bueno y el 4% conocimiento regular; Respecto a la práctica de amamantamiento sobre Lactancia

Materna exclusiva, muestra que el 80% tienen una práctica inadecuada y el 20% una práctica adecuada de amamantamiento (Alvaro Saavedra, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo- transversal porque se recolectaron los datos en una sola ocasión. El estudio de investigación fue descriptivo debido a que no pretende la manipulación de las variables, ni establecer una correlación entre ellas; únicamente lo que se desea determinar es el conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud (Hernández Sampieri , Fernaández Collado, & Pilar Baptista, 2018).

3.2 Universo y muestra

- La población estuvo constituida por 570 mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud, en el estado de Querétaro.
- La muestra se seleccionó al aplicar una fórmula estadística para una proporción en una población finita y quedó conformada por 230 mujeres en edad reproductiva de la UMF 08, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	570
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	230.0

Se empleó el tipo de muestreo aleatorio simple, porque todas las mujeres tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas.

- Criterios de inclusión
 - Mujeres que tengan entre 15 y 49 años de edad.
 - Mujeres que deseen ser madres.
 - Mujeres que deseen participar bajo consentimiento informado.

- Criterios de exclusión
 - Mujeres embarazadas
 - Mujeres puérperas
 - Mujeres no derechohabientes a la institución.
 - Mujeres que no deseen participar en la investigación

- Criterios de eliminación
 - Cuestionario de mujeres que decidan abandonar el estudio.
 - Formularios incompletos.

3.3 Material y métodos

El protocolo de investigación, se sometió a evaluación por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro (Anexo 1).

Una vez obtenida la aprobación, se procedió a llevar a cabo las etapas de adaptación y validación de un nuevo instrumento de recolección de datos.

El documento de recolección de datos, se sometió a evaluación por cinco personas expertos en las áreas de investigación, salud pública y atención del niño y la mujer, que dieron fe de que se contaba con un cuestionario que permitió alcanzar los objetivos establecidos en la investigación. Los ajustes o sugerencias que se establecieron para el documento, se llevaron a cabo, de manera tal que el cuestionario quedó lo más apropiadamente integrado.

Cuando se concluyó con la validación del instrumento, se llevó a cabo el levantamiento de datos en una muestra similar a la muestra definitiva, considerando a un 10% de sujetos del total de la muestra calculada. La prueba piloto se realizó en un grupo de mujeres en edad reproductiva que cumplieron con los criterios de selección y que no se consideraron para la recolección definitiva de los datos, se elaboraron los oficios y se hicieron los trámites administrativos correspondientes para obtener la autorización de la institución (Anexo 2); una vez concedida se llevó a cabo la aplicación del cuestionario a todas las mujeres en edad reproductiva que asistieron a la institución perteneciente al IMSS, se les explicó el objetivo de la investigación, los elementos a utilizar y cómo se desarrollaría el estudio, a través de un instrumento de evaluación para el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna (Anexo 3), así como hacer entrega del consentimiento informado donde aceptaron su participación en dicho análisis (Anexo 4) y el asentimiento informado si la participante era menor de edad (Anexo 5).

El cuestionario “Conocimientos sobre Lactancia Materna” fue elaborado con base en dos instrumentos previamente validados:

- Cuestionario de Conocimientos sobre Lactancia Materna, empleado en el estudio “Conocimiento y éxito en inicio de Lactancia Materna en madres púerperas atendidas en el hospital III” (2016) y elaborado por Enf. Villacorta Ríos Cynthia Karola y Enf. Vargas Macedo Lucía Roxana Josefa, titulado “Conocimiento de Lactancia Materna en las madres púerperas de un hospital de Lima, 2019” (Villacorta Ríos & Vargas Macedo, 2017).
- Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes” elaborado por Jorge I. Guerrero C, y Jorge E. Vera (Guerrero C. & Vera, 2013).

Con base en la literatura de estos proyectos, se seleccionaron las preguntas específicas referentes al conocimiento que como mujeres es importante poseer, excluyendo aquellas evaluaciones tipo Likert que evaluaban la práctica de la LM.

La herramienta de recolección de datos quedó integrada en un documento de dos secciones, la primera con 6 preguntas sociodemográficas y la segunda, para evaluar los conocimientos, con 20 preguntas con 6 opciones de respuesta (Anexo 6).

El cuestionario constó de 20 ítems los cuales indagaban sobre 4 dimensiones del conocimiento sobre Lactancia Materna: conocimiento sobre ¿Qué es la Lactancia Materna y Lactancia Materna exclusiva?; Conocimiento sobre beneficios de la Lactancia Materna; conocimiento sobre la práctica de la Lactancia Materna y Medios informativos y de contacto, el cual tuvo un tiempo estimado de 10 min., para ser resuelto.

Para la evaluación del instrumento se ponderaron las puntuaciones; Conocimiento bajo: con el puntaje de 20 a 47 puntos, conocimiento medio: con el puntaje de 48 a 73 puntos y conocimiento alto: con el puntaje de >74 puntos.

La confiabilidad del instrumento se determinó posterior a la aplicación de la prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.7.

Una vez que se aplicó la prueba piloto se procesaron los datos para obtener resultados y determinar si se logró el objetivo. Posteriormente se hicieron los ajustes necesarios y se procedió a la recolecta final de datos.

3.4 Plan de análisis

Los resultados se analizaron a través de la base de datos generada con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 20, para obtener las medidas de tendencia central (media, mediana, moda y desviación estándar) para variables continuas; para las variables categóricas se utilizaron frecuencias simples y porcentajes. En tanto que los resultados fueron reportados y presentados por medio de tablas de porcentajes y frecuencias por medio de la estadística descriptiva. Significancia estadística, $p < 0.05$.

3.5 Ética del estudio

La presente investigación se realizó bajo el conducto de los aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación fundamentado en:

Declaración de Helsinki

- Evaluación de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros.
- Respeto a la integridad de la persona, adoptando todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad.
- Revocar en todo momento el consentimiento a la participación, obteniendo el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

Código de Nuremberg:

- Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
- La investigación debe ser ejecutada de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.
- El grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resuelto por el experimento.

Para la realización de las entrevistas se firmará un consentimiento informado (Anexo 2), así como el asentimiento informado correspondiente en la participación de menores de edad; donde se detalla el objetivo del estudio y la confidencialidad de los datos, los cuales se usarán exclusivamente para la investigación.

Lo anterior fundamentado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de salud, 2012); respetando lo descrito en:

- Capítulo I. de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.
Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
Artículo 14.- Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél.
Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
Artículo 17.- La investigación se califica como Investigación sin riesgo porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.
- Capítulo IV. de la investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos; de la utilización de Embriones, Óbitos y Fetos y de la Fertilización Asistida.
Artículo 43.- Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas, se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge.

Riesgo de la investigación

Con fundamento en la Ley General de Salud en materia de investigación, artículo 17; se cataloga a la investigación “Conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva” como investigación sin riesgo; se garantiza que no realizar ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, utilizando únicamente el cuestionario “Conocimiento sobre Lactancia Materna” como técnica de recolección de datos.

En consideración al Capítulo III. De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces, artículo 39; la investigación se clasifica como riesgo mínimo, representando para el menor una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual o esperada situación médica, Psicológica, social o educacional.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de un total de 230 mujeres en edad reproductiva entrevistadas, arrojaron lo siguiente:

La edad predominante de las participantes fue de entre 24 y 27 años, sobresaliendo las mujeres casadas (44%), con nivel académico básico-secundaria (36.52%) y amas de casa (37.83%); según los datos registrados únicamente el 80.43% ha vivido la experiencia de amamantar, siendo el 80 % del total general quiénes tienen hijos (Tabla 4.1).

Tabla 4.1 Distribución porcentual de las características socio-culturales de las mujeres en edad reproductiva.

Características socio-culturales.	N	%
EDAD		
20-23	60	26.09%
24-27	63	27.39%
28-31	45	19.57%
32-35	22	9.57%
36-39	23	10.00%
40-43	16	6.96%
44-47	1	0.43%
ESCOLARIDAD		
Primaria	32	13.91%
Secundaria	84	36.52%
Preparatoria	74	32.17%
Licenciatura o equivalente	34	14.78%
Posgrado	6	2.61%
OCUPACIÓN		
Profesional	23	10.00%
Ama de casa	87	37.83%
Empleada	73	31.74%
Autoempleada (negocio propio)	14	6.09%
Estudiante	33	14.35%
ESTADO CIVIL		
Soltera	63	27.39%
Casada	103	44.78%
Divorciada	20	8.70%
Viuda	2	0.87%
Unión Libre	42	18.26%
TIENE HIJOS		
Sí	184	80.00%
No	46	20.00%
NÚMERO DE HIJOS		
0-0	38	16.52%
1-2	122	53.04%
3-4	60	26.09%
5-6	10	4.35%
EXPERIENCIA DE AMAMANTAR		
Sí	185	80.43%
No	45	19.57%

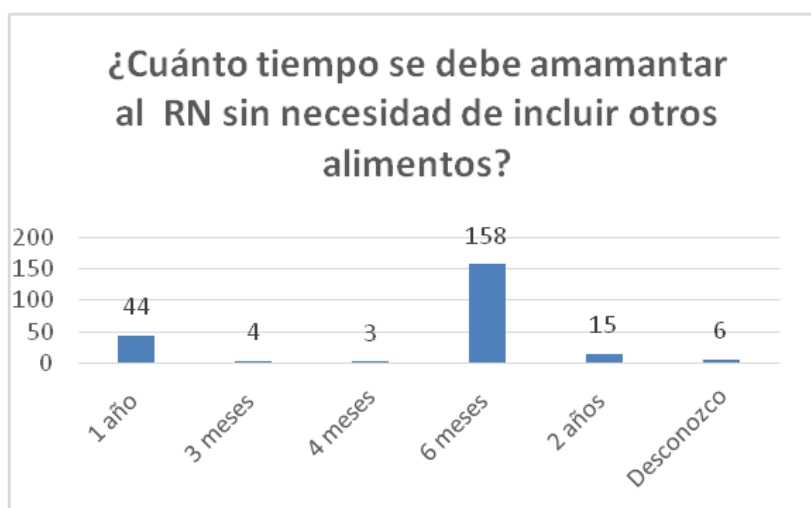
Respecto a la medición del conocimiento sobre LM con base en el Instrumento “Conocimiento sobre Lactancia Materna” se demuestra que un (1.7%) presenta un alto conocimiento sobre el tema, el 20.43% un bajo conocimiento y el 77.83% un conocimiento medio (Tabla 2).

Tabla 4.2 Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo conocimiento	47	20.43%
Medio conocimiento	179	77.83%
Alto conocimiento	4	1.74%

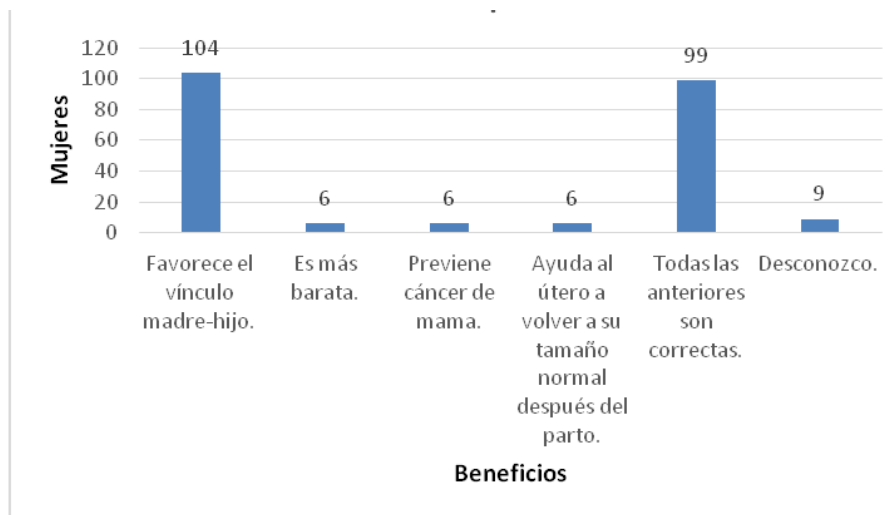
El 68.70% de las mujeres encuestadas conoce sobre la Lactancia Materna exclusiva, sin embargo, el 93.48% de las mujeres desconoce la edad adecuada para empezar a incluir otros alimentos en el bebé. Los datos se observan en la gráfica 4.1.

Gráfica 4.1 Lactancia Materna Exclusiva

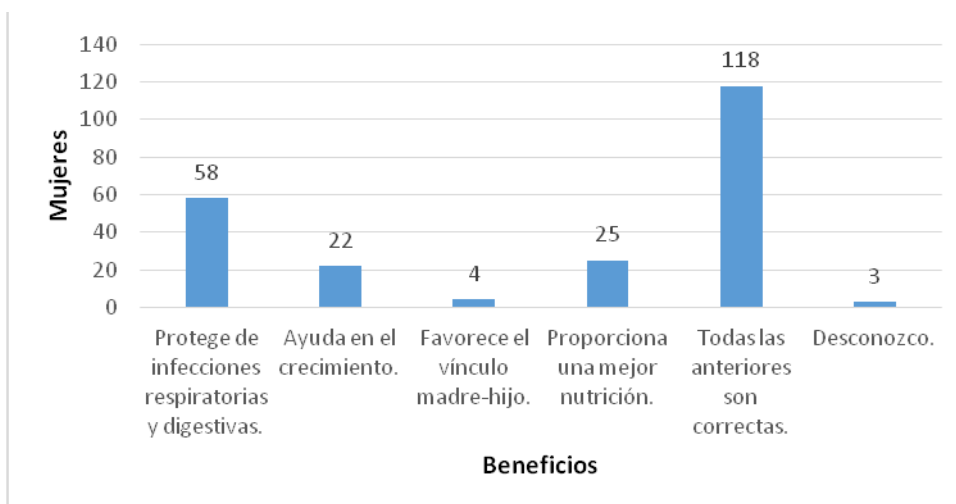


Con respecto al conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna para el binomio madre-hijo existe un adecuado conocimiento ponderándose en un 60% y 43% respectivamente (ver Gráfica 4.2 y 4.3).

Gráfica 4.2 Beneficios de la Lactancia Materna para la mamá.

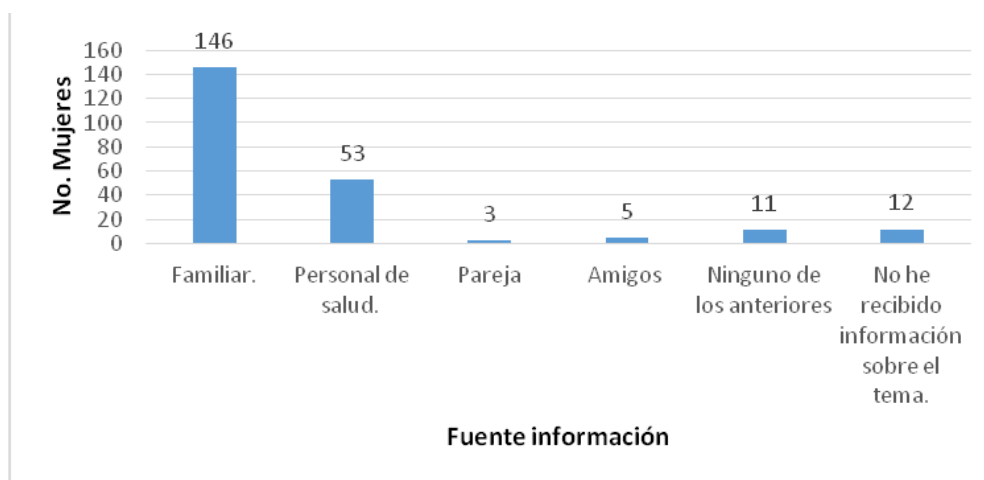


Gráfica 4.3 Beneficios de la Lactancia Materna para el/la niño/a.



La fuente principal de información referida por las mujeres fue de la familia con el 63.48%, mientras que el 23.04% lo constituye el personal de salud, 5% amigos y 3% la pareja (ver Gráfica 4.4).

Gráfica 4.4 Fuente de información de quién recibió información sobre LM.



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada, adecuada y exclusiva durante seis meses y a partir de entonces la introducción de alimentos complementarios, siendo la leche materna una fuente única que aporta estas características. Es importante amamantar a los niños por los numerosos beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el recién nacido.

La Lactancia Materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Si se sigue este régimen de lactancia hasta los dos años de edad, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. La lactancia es mucho más que proporcionar al bebé una nutrición óptima y protección contra muchas enfermedades; contribuye a la salud y al bienestar de las madres, ayuda a espaciar los embarazos, aumenta los recursos familiares, es una forma de alimentación segura, carece de riesgos para el medio ambiente; y recordar que existe una interacción única entre la madre y su bebé, una autónoma cercanía de contacto piel a piel, que permite llevar un especial estilo de crianza (Instituto Nacional de Salud Pública, 2017).

El presente estudio descriptivo muestra el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva, el hecho de haberlo realizado en una Unidad de Medicina Familiar, puede haber incrementado el conocimiento en las mujeres por ser un primer nivel de atención.

El estudio mostrado “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva” se encontró que el 77.83% de las mujeres en edad reproductiva tienen un nivel de conocimiento suficiente acerca de la Lactancia Materna, de las cuales el 23.04% obtuvo la información solo del personal de salud y el 76.96% de otra persona; es relevante que la mayoría de las participantes recibió información sobre Lactancia Materna de la madre, abuela o tía. De acuerdo con estudios antes mencionados se identificó que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las participantes fue alto en las mujeres de entre 22 a 34 años de edad quienes tienen uno o más hijos, y medio en las mujeres de 17 a 44 años de edad con uno o más hijos. Respecto a la relación entre el estado civil y los conocimientos sobre Lactancia Materna, se encontró que el 27.39% de las madres son solteras y no conocen sobre Lactancia Materna, y que el 13% son mujeres casadas y tienen conocimiento sobre la práctica de Lactancia Materna. Sin embargo, con el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos se identificó que el 20.43% de las participantes tuvo nivel bajo, 77.83% nivel medio y 1.74% nivel alto. Lo que nos demuestra en comparación con el estudio sobre conocimiento y practica sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón el 76% tienen conocimiento deficiente, el 4% conocimiento regular de lactancia y el 20% conocimiento bueno de Lactancia Materna exclusiva; una variante distinta en cuanto a los resultados previstos.

Cabe señalar que se incluyeron 230 mujeres de entre 15 y 45 años, con edad promedio de 27 años, el 27.39% eran solteras y 44.78% casadas, sin embargo, el estado civil de las participantes no influyó en el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna.

Si además del conocimiento, este se acompaña con la técnica adecuada de amamantamiento, entonces se incrementan los beneficios que la práctica de la Lactancia Materna otorga para la madre y el niño; por ello es necesario observar a la madre al momento de amamantar y si fuese necesario, retroalimentar esta práctica para prevenir posibles errores; hay que realizar campañas de concientización, recalcar que tan importante es la Lactancia Materna y además trabajar en lo que respecta al entorno social y familiar, puesto que como se menciona anteriormente es una base fundamental entre la salud del niño y la madre.

Realizando una comparativa del estudio Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva con estudios previos realizados tales como (ver tabla 4.3):

Tabla 4.3 Comparación de estudios relacionados.

Estudio realizado	Nivel de conocimiento		
	Bajo	Medio	Alto
(Paredes, et al., 2018).	8%	32%	61%
(Alvarado Saavedra, 2018)	76%	20%	4%
(Villacorta Ríos & Macedo, 2016)	46.2%	40%	13.8%
(Coronado & Vásquez, 2015).	20.56%	54.21%	25.23%
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva. (autoría propia)	20.43%	77.83%	1.74%

Se observó que el nivel de conocimiento en las diferentes entidades dónde se realizaron los estudios es variable siendo posibles variantes la cultura, el nivel socioeconómico, la educación y la salud pública.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva” se identificó que más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva, tienen conocimientos suficientes sobre lactancia materna y sus beneficios, tal información fue proporcionada principalmente por personal de salud o por algún familiar directo; pero de igual manera existe un importante 40% que expresaron que se les debe de dar otro tipo alimentación o suplemento al lactante.

En comparación con análisis previos como el estudio realizado en Cauca Colombia, con indagación en mujeres y personal de hospitales públicos, se obtuvo como resultados que el 99.9% de mujeres en edad fértil conoce razones por las que cree que la leche materna es buena para el recién nacido, incluyendo bondades inmunológicas, nutricionales, vitamínicas o creencias que compartieron las mujeres puérperas y el personal de salud (Cabrera A. et al., 2003).

Asimismo, el estudio por el departamento de Salud Pública y las escuelas de Nutrición y Dietética, Trabajo Social y Enfermería de la Universidad Industrial de Santander llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”, donde dio como resultado que el 78,1% de las participantes había tenido hijos, pero sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar (Gamboa D, 2008).

Se observó que el nivel de conocimiento en las diferentes entidades dónde se realizaron los estudios en comparación con la investigación presentada, es variable, siendo posibles variantes la cultura, el nivel socioeconómico, la educación y la salud pública.

Por ello, para todo el equipo que conforma una unidad de medicina familiar debe ser prioritario promover y garantizar que el 100% de las mujeres en edad reproductiva, estén informadas sobre la Lactancia Materna, en cuanto a sus beneficios, así como la práctica de la misma.

VI. CONCLUSIONES

Al realizar esta investigación se destacó que el conocimiento de Lactancia Materna es un tema de gran importancia en mujeres en edad reproductiva, a medida que es de gran relevancia como pieza clave para la alimentación y salud de un recién nacido tanto en su crecimiento y desarrollo, por sus múltiples beneficios que aporta. Llevar a cabo este tipo de estudio se volvió en un momento complicado, debido a que su campo de análisis fue en una unidad de medicina familiar que abarca población de zonas rurales, por lo cual la gente rehusaba responder las encuestas por la incertidumbre de negar saber que contestar o simplemente el temor a que sus datos fueran usados para alguna otra situación, por supuesto en cada entrevista realizada les explicamos la confidencialidad de la investigación.

Como resultado se descubrió que el conocimiento abarca una enorme enseñanza sobre la Lactancia Materna que puede resaltar cambios significativos en la alimentación y crecimiento de un niño sano; y que una población con un buen conocimiento sobre Lactancia Materna hace cambios significativos para un futuro familiar.

Dentro de la investigación se logró identificar y observar de una manera directa y objetiva que el conocimiento sobre la lactancia es indispensable para mujeres en edad reproductiva, así como para la sociedad en general, dado que deben de tener idea y enseñanza sobre el tema, razón de que muchas veces son ellos los que dan información de este argumento y no siempre es lo correcto.

Sería conveniente que para dar mayor visibilidad y promoción a esta enseñanza se ponga en marcha de manera más precisa a las mujeres en edad reproductiva junto a toda la sociedad, la posibilidad de informar y formar sobre la Lactancia Materna, lo cual puede ayudar a que las mujeres comiencen a dar el pecho y continúen haciéndolo, en el momento de su embarazo o si ya lo están, asimismo, el entorno del lugar de trabajo puede desempeñar un papel positivo para promover la Lactancia Materna en mujeres que se incorporan al trabajo tras dar a luz, ligado al personal común, puesto que promover la Lactancia Materna en el lugar de trabajo puede beneficiar a la mujer, el bebé y a la empresa; igualmente tanto la formación como la preparación de personal sanitario en el conocimiento, la actitud y las habilidades necesarias para trabajar de forma

efectiva con mujeres en periodo de lactancia; integrando por completo algunos folletos, infografías, trípticos, de manera que llame la atención de la entidad, porque es un tema más común de lo que se observa y de lo que poco se habla y si se habla en muchas ocasiones, excusan en algún fundamento.

Se sugiere se aborde más como tema principal y llegando a profundidad de este, es decir, abordando temas sobre las posiciones para amamantar, el contenido y composición de la leche, sus aportes nutriciones, la anatomía y fisiología de la mama, entre otros.

Todo esto con el afán de que el estudio del conocimiento de Lactancia Materna o cualquier otro tema que se refieren al área cognitiva de las personas; necesita muchas más indagaciones, porque los factores que intervienen por lo general son múltiples como el apoyo de la pareja, nivel socioeconómico, estado mental y sobre todo los mitos que se forman en la conciencia de las personas dentro de la comunidad actuando en la formación de un conocimiento.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Cordero, María José, Baena García, Laura, Sánchez López, Antonio Manuel, Guisado Barrilao, Rafael, Hermoso Rodríguez, Enrique, & Mur Villar, Norma. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482-493. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.526>
2. Alvaro Saavedra, L. (12 de Agosto de 2019). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Bernal Arias, M., & Orjuela Céspedes, C. L. (2014). *Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna* [Universidad Nacional de Colombia]. <http://www.bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>
4. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. Chil. Pediatr.*, 88(1), 07–14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
5. Castillo Belén, J. R., Rams Veranes, A., Castillo Belén, A., Rizo Rodríguez, R., & Cádiz Lahens, A. (2009). Lactancia materna e inmunidad: impacto social. *Medisan*, 13(1).
6. Coronado López, N. E., & Vásquez Manuelo, Y. R. (2015). Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Lima, Perú. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/392/Coronado_ne%3b%2bVasquez_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Díaz Daniela (2015): Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. Tesis disponible en pdf <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%200%20DANIELA.pdf?sequence=1>

8. E, P.-J., LA, T.-O., MA, C.-F., A, R.-A., D, L.-S., & G, M.-C. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 4, 26.
9. ENADID, E. N. (2018). INEGI. Recuperado el 12 de julio de 2020, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
10. Gorrita Pérez, R. R., Brito Linares, D., Ravelo Rodríguez, Y., & Ruiz Hernández, E. (2015). Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 169–181. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi06215.pdf>
11. Guerrero C., J., & Vera, J. (10 de Octubre de 2013). Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes . Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
12. Hassotou, F., & Geddes, D. (16 de Agosto de 2015). Universidad de Australia Occidental. Obtenido de Anatomía de la glándula mamaria humana: Estado actual del conocimiento: https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES_COMPLETO.pdf
13. Hernández Sampieri , R., Fernáández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (3 de Junio de 2018). Metodoloia de la investigación. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
14. Herrera Cuenca, M. (2017). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 30(2). <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
15. Instituto Nacional de Salud Pública (2017, 17 septiembre). Lactancia materna. UNICEF. Recuperado 24 de octubre de 2021, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
16. Martínez González de Cosío, T., & Cordero Hernández, S. (2016). *Lactancia materna en México* (Academia Nacional de Medicina (ed.); 1st ed.). https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
17. Ministerio de Salud Perú. (2018). *Promoción y apoyo a la Lactancia Materna*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>

- 18.OMS (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 29 de agosto de 2020, de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- 19.Organización Mundial de la Salud. (2018). *Lactancia Materna Exclusiva*. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- 20.Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud de la Mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- 21.Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alimentación complementaria*. https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- 22.Organización Panamericana de la Salud. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 25 de julio de 2020, de <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- 23.Rodríguez Aviles, D., Barrera Rivera, M., Tibanquiza Arreaga, L., & Montenegro Villavicencio, A. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIMAUC, 93-104. doi:10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104
- 24.Secretaría de Salud. (2007). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 25.Téllez Pérez, E., Romero Quechol, G. M., & Galván Flores, G. M. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 4(27), 196-205]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
- 26.Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología* (15th ed.). Médica Panamericana.
- 27.Vásquez Garibay, E. M. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gaceta Médica de México*, 13-21. Recuperado el 10 de junio de 2020, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
- 28.Villacorta Ríos, C. K., & Vargas Macedo, L. R. (13 de Junio de 2017). Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana 2016. Obtenido de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4774/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. World Health Organization. (2006). *World Health Organization Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>
30. Pediatría, C. d. (10 de Septiembre de 2016). Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.p>

ANEXOS

Anexo 1. Dictamen de Bioética



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Santiago de Querétaro, Qro. 05 de noviembre de 2020.

ASUNTO: DICTAMEN



MONERA MORA LETICIA RAMÍREZ, RAMÍREZ SÁNCHEZ KARLA AXZEL,
SÁNCHEZ FERRUZCA SARVIA GEORGINA
P R E S E N T E

Sirva la presente para saludarle al tiempo que hacemos de su conocimiento que, derivado del proceso de evaluación ética, bioética del proyecto de investigación titulado: **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva, 446/FE-SI-02-10-20 (LE)**.

El H. Comité de Bioética de la FEN-UAQ tiene a bien otorgarle el DICTAMEN: **APROBADO**, en virtud de lo siguiente:

1. Cumple con todos los elementos solicitados para la evaluación ética y bioética.
2. Cumple y respeta los lineamientos éticos y bioéticos nacionales e internacionales establecidos para el trabajo con animales y/o individuos.
3. Respeto los principios éticos y bioéticos, asimismo respeta la dignidad de las personas involucradas.

Por lo anterior, usted (es) podrá (n) continuar con su trabajo de investigación.

Atentamente


COMITÉ DE BIOÉTICA
DRA. EN I.E. MARÍA ANTONIETA MENDOZA AYALA
PRESIDENTE

Anexo 2. Solicitud a institución



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Santiago de
Querétaro, Qro.
Patrimonio cultural de la
humanidad
Marzo 05 del 2021
COORD.LIC.ENF./060/21

ASUNTO: SOLICITUD

Dr. Enrique López Abundes
Director de la Unidad Médica Familiar N°8
PRESENTE

At'n Dr. Manuel Enrique Herrera Avalos
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud en la Unidad Médica
Familiar N°8
PRESENTE

Reciba un cordial saludo en atención a la solicitud de los alumnos **Monera Mora Leticia, Ramírez Sánchez Karla Axzel y Sánchez Ferruzca Sarvia Georgina**, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, solicitamos de su valioso apoyo para la aplicación de la prueba piloto a la población Mujeres que tengan entre 15 y 49 años de edad derechohabientes a la UMF Núm. 8 para el proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva". Los días Del 8 al 19 de marzo, en un horario de 15:00 a 18:00 hrs.

Sin otro particular Quedo a sus órdenes.

Atentamente

"Cultivando el Cuidado, el movimiento y la Rehabilitación
del Ser"


E.E. MARIA LUJAN BALLESTEROS PICHARDO
COORDINACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA CU

LICENCIATURA EN
ENFERMERIA

Anexo 3. Cuestionario “Conocimiento sobre lactancia materna”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva por medio del cuestionario “Conocimiento sobre Lactancia Materna”.

Indicaciones: Antes de iniciar la prueba nos gustaría que respondieras algunas preguntas sobre usted; conteste en el espacio en blanco o marque con una x la opción que considere correcta según se requiera. Posteriormente lea detenidamente las preguntas y seleccione la respuesta que más prefiera, esta puede ser la primera opción que le venga a la mente.

1. Edad: _____ años.	
2. Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Licenciatura o equivalente e) Posgrado. f) Ninguno de los anteriores.	5. ¿Tiene hijos? (Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta). a) Sí b) No
3. Ocupación: a) Profesional b) Ama de casa c) Emplada d) Autoempleada (negocio propio) e) Estudiante	6. Número de hijos _____
4. Estado Civil: a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Viuda e) Unión libre	7. ¿Ha tenido la experiencia de amamantar? a) Si b) No

Marque con una X la respuesta que usted crea que es correcta

1. ¿Cuándo usted escucha la palabra Lactancia Materna, en cuál de las opciones piensa primero?

- | | |
|---|---|
| a) Ingesta de leche del pecho de la madre que aporta nutrientes al recién nacido. | c) Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno. |
|---|---|

- b) Ingesta de leche de fórmula que la madre proporciona al lactante
- c) Consumo de cualquier alimento que contenga leche.
- e) Consumo de leche del pecho de la madre que no aporta nutrientes al recién nacido.
- f) Desconozco
2. ¿Cuánto tiempo se le debe dar leche materna al recién nacido sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)
- a) 1 año
- b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 6 meses
- e) 2 años
- f) Desconozco
3. ¿Qué es el calostro?
- a) La leche que recibe el recién nacido en la primera tetada.
- b) Líquido sin nutrientes que sale del pecho de la madre.
- c) Periodo de amamantamiento.
- d) La leche que recibe el recién nacido durante toda la etapa de amamantamiento.
- e) Sangre que sale del pecho de la madre.
- f) Desconozco.
4. ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar a un recién nacido?
- a) Cada tres horas.
- b) Cada vez que el/la niño/a lo pida.
- c) Cada dos horas.
- d) Cada seis horas.
- e) Cada dos horas.
- f) Desconozco.
5. ¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamás?
- a) Del tamaño de las mamas.
- b) Del tamaño de la areola y el pezón.
- c) De la estimulación al amamantar al recién nacido.
- d) De la ingesta suficiente de té.
- e) Todas las anteriores son correctas.
- f) Desconozco.
6. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna exclusiva para la mamá? (selecciona sólo una respuesta)
- a) Favorece el vínculo madre-hijo.
- b) Es más barata.
- c) Previene cáncer de mama.
- d) Ayuda al útero a volver a su tamaño normal después del parto.
- e) Todas las anteriores son correctas.
- f) Desconozco.
7. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la Lactancia Materna exclusiva para el/la niño/a?
- a) Protege de infecciones respiratorias y digestivas.
- d) Proporciona una mejor nutrición.

- b) Ayuda en el crecimiento. e) Todas las anteriores son correctas.
 c) Favorece el vínculo madre-hijo. f) Desconozco.
8. ¿Cuáles son algunos otros beneficios que proporciona la Lactancia Materna?
- a) Reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia. d) Carece de riesgos para el medio ambiente.
 b) Ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades e) Ninguno de los anteriores es correcto.
 c) Favorece a los recursos económicos familiares. f) Desconozco.
9. ¿Cómo se puede estimular el inicio de la Lactancia Materna en el recién nacido?
- a) Colocándolo siempre muy cerca de la madre. d) Dejarlo que llore un buen rato antes.
 b) Dándole directamente el seno materno. e) Utilizando chupones.
 c) Dándole primero leche de fórmula. f) Desconozco.
10. Al amamantar al recién nacido se debe comenzar por:
- a) El pecho con el que se alimentó al recién nacido por última vez. d) El pecho que la mujer desee.
 b) El pecho con el que se alimentó primero al recién nacido por en la toma anterior. e) No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.
 c) El pecho que tenga grietas en el pezón. f) Desconozco
11. ¿Cuál es la mejor posición que la madre debe adoptar para amamantar a su hijo?
- a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados. d) No importa la posición, siempre y cuando la madre y el hijo/a estén cómodos.
 b) Acostada de lado en la cama. e) Ninguna de las anteriores es correcta.
 c) Acostada con la espalda recta sobre el colchón de la cama y el hijo/a sobre el pecho. f) Desconozco
12. ¿Cómo se debe colocar al niño/a correctamente al pecho materno?

- a) La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón.
- b) Haciendo rozar el labio superior para que abra bien la boca y agarre la areola.
- c) La boca del niño/a debe estar totalmente abierta e introducir la mayor parte de la areola y el pezón.
- d) Todas las anteriores son correctas.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.
- f) Desconozco

13. ¿Por qué es importante posicionar adecuadamente al niño/a cuando va a ser alimentado?

- a) Porque no se producen grietas en el pezón.
- b) Porque no causa dolor en las mamas.
- c) Permite una buena succión por parte del niño/a
- d) Todas las anteriores son correctas.
- e) Ninguna respuesta es correcta.
- f) Desconozco

14. ¿Cómo se debe colocar la mano para dar el pecho al niño/a?

- a) A tres o cuatro centímetros detrás del pezón con la mano en forma de C.
- b) Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar el pecho.
- c) Cogiendo con los cinco dedos el pezón
- d) Como la madre considere que es más cómodo.
- e) Todas son correctas
- f) Desconozco

15. Respecto a la frecuencia de alimentación con leche materna ¿Cuánto tiempo debe lactar un recién nacido?

- a) De 10 minutos a menos.
- b) Por 30 minutos (15 minutos en cada mama).
- c) El tiempo que la madre desea.
- d) A libre demanda (el tiempo que el recién nacido desea).
- e) Hasta que el recién nacido se duerma.
- f) Desconozco

16. ¿Cuál de las siguientes opciones permite identificar si el niño/a NO está satisfecho con su alimentación al pecho materno?

- a) Lloro constantemente y no parece satisfecho.
- b) Cuando sus labios succionan ante cualquier contacto con su cuerpo o el de la madre.
- c) No duerme
- d) Si mueve la cabeza de un lado a otro, buscando el pecho materno.
- e) Todas las anteriores son correctas
- f) Desconozco.

17. ¿Cómo debe realizarse la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?

- a) Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos antes de amamantar.
- b) Realizar el baño completo y cambio de ropa una vez al día
- c) Lavar con agua y jabón las mamas antes y después de alimentar al recién nacido.
- d) Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar.
- e) Todas las anteriores son correctas.
- f) Desconozco.

18. De quién recibió información acerca de la Lactancia Materna

- a) Familiar.
- b) Personal de salud.
- c) Pareja
- d) Amigos
- e) Ninguno de los anteriores
- f) No he recibido información sobre el tema.

19. ¿Cuándo debe una mujer recibir información acerca de la Lactancia Materna?

- a) Antes del embarazo.
- b) Después del parto.
- c) Durante el embarazo.
- d) Desconozco.

20. ¿Sabe a dónde debe acudir para solicitar información y asesoría sobre Lactancia Materna?

- a) Sí
- b) No

“Gracias por tu participación”

Anexo 4. Consentimiento informado

Fecha _____

Buenas tardes, a través de la presente solicitamos de su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su autorización voluntaria para participar en el estudio “Conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad Reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud” con el objetivo de obtener información respecto al conocimiento que poseen sobre los beneficios, la importancia y la exclusividad de la Lactancia Materna.

A lo anterior siendo responsables:

PSS.Lic. Enf. Monera Mora Leticia

PSS.Lic. Enf Ramírez Sánchez Karla Axzel

PSS.Lic. Enf. Sánchez Ferruzca Sarvia Georgina

Quienes garantizamos que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solo será de uso exclusivo por el/las investigador/as con fines del estudio.

Si después de haber aceptado participar, usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio su integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

La aplicación de los instrumentos tendrá un tiempo promedio de duración de 10 minutos.

Yo _____, doy mi autorización para participar de forma consciente libre y voluntariamente en el protocolo de investigación titulado

“Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductivas derechohabientes a una institución de primer nivel de salud”

El cual consta de contestar un cuestionario llamado Conocimiento sobre Lactancia Materna, que abarca 4 dimensiones del conocimiento sobre Lactancia Materna

Atentamente

Nombre y firma del participante

Anexo 5. Asentimiento informado

Hola nuestros nombres son: Monera Mora Leticia, Ramírez Sánchez Karla Axzel y Sánchez Ferruzca Sarvia Georgina; estudiamos la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Querétaro. Actualmente estamos realizando un estudio sobre el “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad Reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud”, con el objetivo de obtener información respecto al conocimiento que poseen sobre los beneficios, la importancia y la exclusividad de la Lactancia Materna; y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de 20 preguntas que engloban aspectos sobre: ¿Qué es la Lactancia Materna y Lactancia Materna exclusiva?; Conocimiento sobre beneficios de la Lactancia Materna; Conocimiento sobre la práctica de la Lactancia Materna; y Medios informativos y de contacto.

No es obligatorio que participes en esta investigación, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. Es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular no habrá ningún problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en mujeres en edad reproductiva.

Además, la información será confidencial. Esto quiere decir que no divulgaremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y tendrán un fin educativo.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el recuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 6. Operacionalización de las variables

Variable y Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Ítems
Sociodemográficas Variable independiente	Son características o atributos de los sujetos que son seleccionados para describir la muestra.	Cuestionario de datos sociodemográficos que contiene 7 ítems.	Edad	Número de años	Intervalo	Conocimiento sobre Lactancia materna	
			Estado civil	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo -Unión libre	Ordinal		
			Nivel de estudios	-Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura o equivalente -Posgrado	Ordinal		
			Ocupación	-Empleada -Autoempleada -Ama de casa -Comerciante	Ordinal		
			Número de hijos				
			Experiencia de amamantar	-Sí -No			

Variable y Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Ítems
Conocimiento Lactancia Materna	Grado de información sobre lactancia materna	Responder acertadamente sobre la lactancia materna	Conocimiento de la lactancia materna	Conocimiento bajo 1-6 puntos	Nominal	Cuestionario	20
		Responder correctamente el tiempo en meses de LM de un niño < de 2 años	Conocimiento de la duración de la lactancia materna	Conocimiento medio 7-10 puntos			
		Responder correctamente en que tiempo después del nacimiento se debe empezar con la LM	Conocimiento del inicio de la lactancia materna	Conocimiento alto 11-14 puntos			
		Responder correctamente los beneficios que trae consigo la LM	Conocimiento de la importancia de la lactancia materna				
Conocimiento sobre Práctica de la Lactancia Materna	Habilidades, destrezas o experiencias que tendrá o tiene una mujer sobre la técnica para dar de lactar	Conocer la técnica adecuada para dar de lactar al bebé	Conocimiento de la técnica para dar LM				