



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA**

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL
MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL
COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD
REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA
LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO**

TESIS

PRESENTADA POR:

JOSÉ FÉLIX RODRIGUEZ RAMÍREZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

ASESOR:

DR. JESÚS MARTÍN GALAVIZ DE ANDA

CO-ASESOR

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

AGUASCALIENTES, AGS., A FEBRERO 2021



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101 HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. JOSÉ FÉLIX RODRIGUEZ RAMÍREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO”

Número de Registro: **R-2020-101-021** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. José Félix Rodríguez Ramírez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:


**DR. JESÚS MARTÍN GALAVÍZ DE ANDA
ASESOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. JOSÉ FÉLIX RODRIGUEZ RAMÍREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO”

Número de Registro: **R-2020-101-021** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. José Félix Rodríguez Ramírez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Carlos A. Prado
DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 15/01/21

NOMBRE: JOSE FELIX RODRIGUEZ RAMIREZ ID: 128101

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MATERNO INFANTIL

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico
CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DE COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA

TITULO: LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): VALIDACION DE INSTRUMENTOS QUE APORTEN INFORMACION PARA MEJORAR PRACTICA DE LACTANCIA

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí x
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

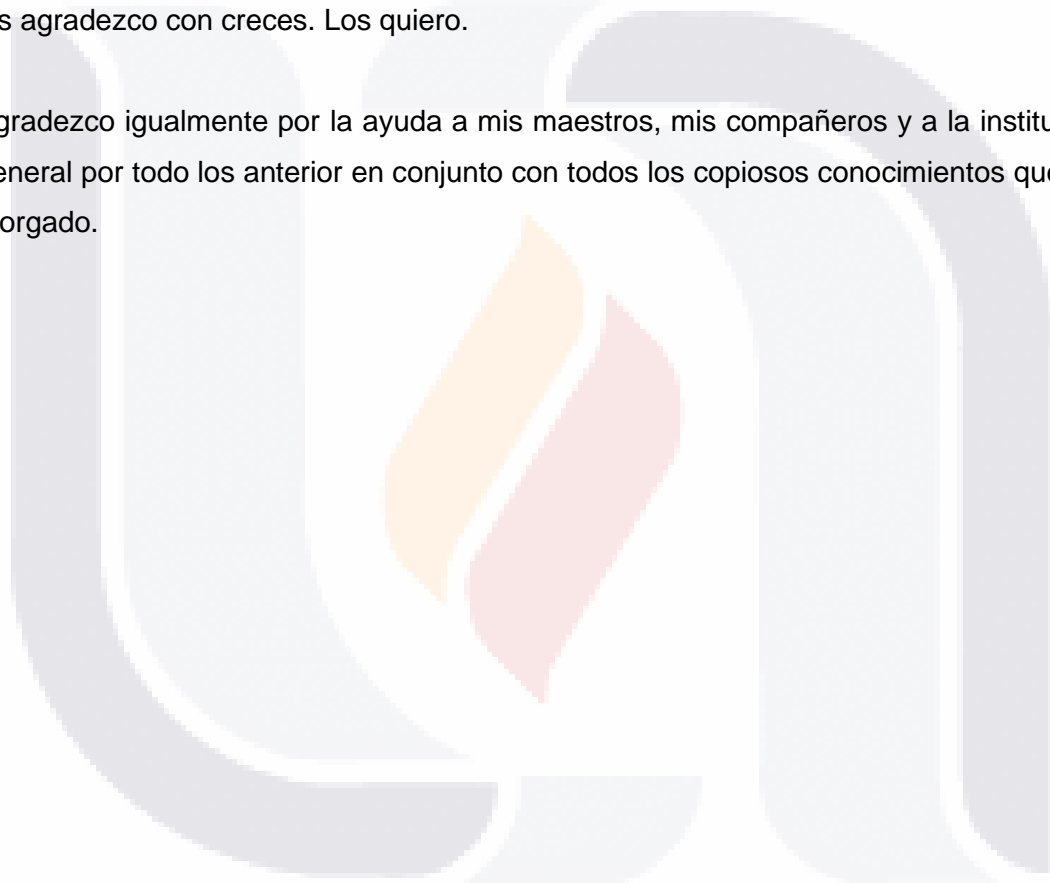
En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

Suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes -mi familia- han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

Especialmente estuvieron presentes en la evolución y posterior desarrollo total de mi tesis, les agradezco con creces. Los quiero.

Agradezco igualmente por la ayuda a mis maestros, mis compañeros y a la institución en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que me ha otorgado.



DEDICATORIAS

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres por haberme forjado como a la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCION	9
2. MARCO TEORICO	11
2.1. Antecedentes científicos.....	11
2.2. Modelos y teorías que fundamentan la variable	18
2.3. Tipo de validez: contenido, aparente, constructo. estandarización.....	22
2.4. MARCO METODOLOGICO	24
2.5. Marco conceptual	26
3. JUSTIFICACION	29
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
4.1. Descripción de la naturaleza del problema	32
4.2. Descripción de la gravedad del problema:	34
5. OBJETIVOS.....	35
5.1. Objetivo general.....	35
5.2. Objetivo específico	35
6. HIPOTESIS DE TRABAJO.....	36
7. MATERIAL Y MÉTODO.....	37
7.1. Tipo y diseño del estudio.....	37
7.2. Población	37
7.2.1. Universo de estudio	37
7.2.2. Población en estudio	37
7.2.3. Unidad de observación	37
7.2.4. Unidad de análisis	38
7.3. Criterios de selección.....	38
7.3.1. Criterios de inclusión	38
7.3.2. Criterios de no inclusión	38
7.3.3. Criterios de exclusión	38
7.4. Muestreo	38
7.4.1. Muestra	39
7.4.2. Marco muestral	39

7.4.3. Unidad muestral	39
7.4.4. Tipo de muestra	39
7.4.5. Tamaño de la muestra	39
7.5. Definición operacional de variables	40
7.6. Construcción inicial del instrumento	40
7.6.1. Descripción del instrumento	41
7.6.2. validez y confiabilidad del instrumento	42
7.6.3. Sistematización de la recolección de datos	46
7.6.4. Plan de procesamiento	48
7.6.5. Plan de análisis de datos	48
8. ASPECTOS ÉTICOS	50
8.1 CONTROL DE CALIDAD	50
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	52
9.1. Recursos humanos	52
9.2. Recursos materiales	52
9.3. Factibilidad.....	52
10. RESULTADOS	53
10.1 Caracterización sociodemográfica.....	53
10.2. Validación de contenido	55
10.3. Validación aparente	57
10.4. Validación de constructo	58
10.5. Confiabilidad.....	64
10.6. Estandarización datos	64
11. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	69
12. CONCLUSIONES	71
13. GLOSARIO	73
14. REFERENCIAS.....	75
15. ANEXOS	80
ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	82
ANEXO C. INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	89
ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE	130
ANEXO F. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPERTOS	132

ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE 134
ANEXO H. PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS 135
ANEXO I. VALIDACION LINGÜÍSTICA..... 140



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Comparación función de cada modelo del comportamiento ^{11,21}	20
TABLA 2. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio	53
TABLA 3. Índice de Lawshe del grupo.....	56
TABLA 4. Alfa de Cronbach y casos incluidos en el estudio.....	59
TABLA 5. Evaluación Kaiser-Meyer-Olkin y esfericidad de Bartlett.....	60
TABLA 6. Varianza total explicada	60
TABLA 7. Matriz de componentes rotados ^a	62
TABLA 8. Componente Matrix.....	63
TABLA 9. Estadísticos descriptivos.....	64

RESUMEN

ANTECEDENTES: La lactancia materna exclusiva otorga al recién nacido los sustentos que facilita su crecimiento y desarrollo psicomotriz, con ello, es una de las prácticas más importantes durante los primeros 6 meses de vida del lactante. La lactancia materna exclusiva se aprecia como una óptima disposición de prevención de patologías comunes de la infancia a la par de las vacunas, de modo exitoso de optimizar la salud en los niños y las madres. Es conocido que para que una madre tenga la intención de practicar la lactancia materna debe tener un buen comportamiento motivo por el cual la madre conoce que en parte es su responsabilidad, pero también considera el impacto de su entorno algunos ejemplos serían la estabilidad en la lactancia materna exclusiva sobre todo en área laboral que presenta la progenitora. Para todas las madres trabajadoras, la falta de apoyo en el trabajo. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) expuso el declive de la continuación en la lactancia materna exclusiva; entre 2006 y 2012 la lactancia exclusiva redujo de 22.3% a 14.4%, además, en zona rural el descenso fue de 36.9% a 18.5%. El modelo de comportamiento integrado, según una teoría general de la predicción del comportamiento, la intención de los individuos es determinantemente más importante de sus comportamientos de salud, mientras que la intención del comportamiento se determina posteriormente por la actitud (sentimiento sobre comportamiento), norma percibida (presión social) y agencia personal (autoeficacia). **OBJETIVO:** Construir y validar un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF 1 Aguascalientes en edad de 18 a 49 años en experiencia a la lactancia materna exclusiva dentro en el lactario, **MATERIAL Y METODOS:** estudio de tipo construcción y validación de un instrumento para medir comportamiento de la lactancia materna, se efectúa muestreo probabilístico aleatorio simple, agrego a toda mujer trabajadora en edad 18 a 49 años de la Delegación Aguascalientes, con un total de 52 mujeres trabajadoras en edad 18 a 49 años. **RESULTADOS:** VALIDEZ APARENTE: se proporcionó el instrumento a 10 mujeres trabajadoras, para realizar la validez aparente, confirmándose que no existían errores de interpretación lingüísticos. VALIDEZ CONSTRUCTO: se realizó una encuesta piloto a 105 mujeres trabajadoras de la UMF Aguascalientes, con un alfa de Cronbach de 0.89 calculada en programa SPSS, VALIDEZ CONTENIDO: se realizó esta validez acorde a “Juicio de comité de expertos”, considerando el dictamen a los expertos reconocidos en su recorrido en este ámbito, para la validación del instrumento a base del modelo integrado del comportamiento, con los propósitos para los cuales fue diseñada, considerando el

instrumento con sus ítems más relevantes, claros, coherentes y distintivos del constructo para nuestro propósito. **EXPERIENCIA DE GRUPO:** conocimiento y apego a lactancia materna exclusiva, y el impacto que presentaría un lactario. **CONCLUSION:** se determinó los resultados al finalizar la validez de instrumento y su aplicación en nuestra población de estudio obteniendo un instrumento validado y confiable para predecir la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres trabajadoras en la UMF 1. **TIEMPO A DESARROLLARSE:** 2 meses.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna exclusiva, adherencia, modelo integrado de comportamiento, validez, confiabilidad



ABSTRACT

BACKGROUND: Breastfeeding exclusively grants the newborn the sustenance that facilitates his growth and psychomotor development, with this, it is one of the most important practices during the first 6 months of the infant's life. Exclusive breastfeeding is seen as a provision for the prevention of common childhood pathologies along with vaccines, in a successful way to optimize the health of children and mothers. It is known that for a mother to have the intention of practicing breastfeeding, she must have a good behavior, which is why the mother knows that it is partly her responsibility, but also considers the impact of her environment, some examples would be stability in breastfeeding exclusive motherhood, especially in the work area presented by the mother. For all working mothers, the lack of support at work. In Mexico, the National Health and Nutrition Survey 2012 (ENSANUT 2012) exposed the decline in the continuation of exclusive breastfeeding; Between 2006 and 2012, exclusive breastfeeding decreased from 22.3% to 14.4%, in addition, in rural areas the decrease was from 36.9% to 18.5%. The integrated behavior model, according to a general theory of behavior prediction, the intention of individuals is decisively more important of their health behaviors, while the intention of the behavior is subsequently determined by the attitude (feeling about behavior), norm perceived (social pressure) and personal agency (self-efficacy). **OBJECTIVE:** Build and validate an instrument that measures the behavior of working mothers of the UMF 1 Aguascalientes aged 18 to 49 years in experience of exclusive breastfeeding within the lactation, **MATERIAL AND METHODS:** construction-type study and validation of an instrument to measure breastfeeding behavior, simple random probability sampling is carried out, I add all working women aged 18 to 49 years of the Aguascalientes Delegation, with a total of 52 women female workers aged 18 to 49 years. **RESULTS:** APPARENT VALIDITY: the instrument was provided to 10 working women, to carry out face validity, confirming that there were no linguistic errors of interpretation. CONSTRUCTION VALIDITY: a pilot survey was carried out on 105 working women of the UMF Aguascalientes, with a Cronbach's alpha of 0.89 calculated in the SPSS program, VALIDITY CONTENT: this validity was carried out according to "Expert committee judgment", considering the opinion of recognized experts in their journey in this area, for the validation of the instrument based on the integrated behavior model, for the purposes for which it was designed, considering the instrument with its most relevant, clear, coherent and distinctive items of the construct for our purpose. **GROUP EXPERIENCE:** knowledge and attachment to exclusive breastfeeding, and the impact that a lactation would have.

CONCLUSION: the results were determined at the end of the instrument's validity and its application in our study population, obtaining a validated and reliable instrument to predict the practice of exclusive breastfeeding in working mothers in the UMF 1. **TIME TO DEVELOP:** 2 months.

KEY WORDS: exclusive breastfeeding, adherence, integrated behavior model, validity, reliability



1. INTRODUCCION

La lactancia materna es modelo ecológico, con relaciones en disímiles niveles que alteran la actitud frente a la lactancia, de acuerdo a la duración este será capaz de la lactancia y en la exclusividad de la misma.

El alimento perfecto que puede ofrecer a un niño en sus iniciales 6 meses de vida es la lactancia materna, siendo este el alimento idóneo, agregando su calidad, estabilidad, temperatura y proporción de los nutrientes. Por lo cual, se transforma su composición y se adecua a las exigencias del infante, este alimento es considerado como insuperable fuente de sustentación y ajustadamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

En lo que respecta, en la práctica de la lactancia materna se muestra la influencia del comportamiento en la madre hacia la misma, siendo con ello estas distribuciones se dan comportamientos y actitudes que impactan a la hora de aplicar las tareas propias y múltiples para el alcance de las metas propuestas; su estudio aprueba alcanzar los factores que las ocasionan y los factibles resultados para su posterior control y mejora. El sujeto se enfrenta a la vida social de la comunidad y a su zona de trabajo, asimismo de conllevar con las necesidades y bienes los cuales varían en perspectivas, objetivos y ambiciones.

A las mujeres que integran en el espacio laboral de un establecimiento se instituye un pacto en los trabajadores que se apegan a cumplir las expectativas de la misma, llevando los cumplimiento de objetivos, y la compañía con la entrega de alicientes que satisfacen las insuficiencias de las trabajadoras entre ellas incluyen la incapacidad materna y atención por el equipo de salud a madres trabajadoras, pero al adentrarse en el tema de la práctica de la lactancia materna exclusiva solo es considera desde el punto de vista del hogar, por lo cual al considerar como limitante la adversidad de continuar la lactancia materna en su área de trabajo siendo en muchas ocasiones difícil de seguir, por lo cual uno de las estrategias usadas es la aplicación de lactarios en su lugar de trabajo para continuar la lactancia materna tanto en la alimentación, extracción y almacenamiento de la misma.

Empero, la duración y tasas de comienzo de la lactancia materna se desploman bruscamente en todo el mundo a partir de 1920 como consecuencia entre otros factores, la inclusión de fórmulas para nutrición infantil procedentes de leche de vaca evaporada. Por ello, presentemente, el apoyo y la protección de la lactancia materna son considerados por los mandos sanitarios y clasificaciones de todo el mundo una atención prioritarias y área de acción.

Este tema tiene una repercusión social y gran impacto, debido a los actuales años, la lactancia materna ha ido reduciendo a tal grado que sólo el 14.4% de las madres lo logran.



2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes científicos

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero de 2014 y junio 2020. Se consultaron en plataformas virtuales de información: CONRICYT, PubMed, BVS y Web of Science se optaron artículos completos en los idiomas inglés y español, publicados entre 2014 a 2019 que incluyeron por el título de los descriptores con uso términos en MeSH (Medical subject headings) y DECS (descriptores en ciencias de la salud); “lactancia materna exclusiva” y “comportamiento”. Por la composición de los descriptores por título y abstract se obtuvo un total de 1, 018 todos fueron revisados y 15 artículos fueron de interés al tema, de estos 2 fueron pertinentes para el presente estudio, se quitaron aquellas publicaciones que, sin embargo, al describir al argumento de adherencia lactancia materna exclusiva, se relacionaban adherencia con en el comportamiento de lactancia materna exclusiva. (IMAGEN 1)

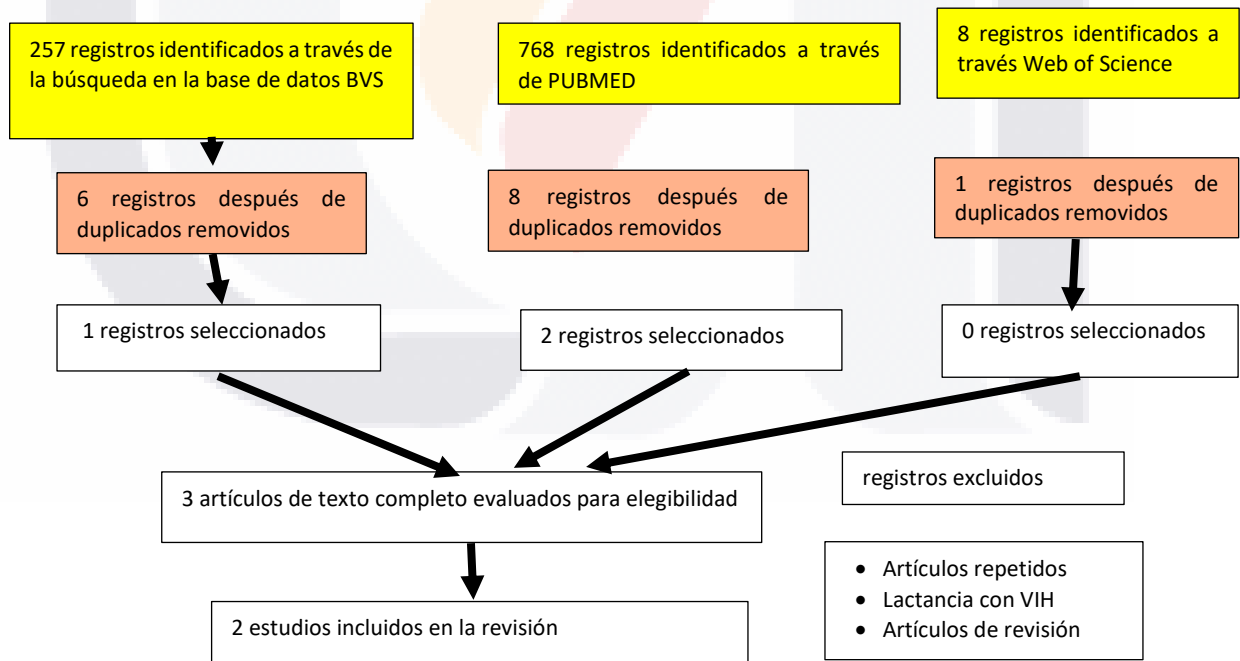


IMAGEN 1. BUSQUEDA SISTEMÁTICA DE LA INFORMACIÓN

Se confecciono un banco de datos que accedió a obtener resultados distinguidos para este trabajo donde se agregan elementos como: autor (es), título y resumen. Consecutivamente se cometi6 un resumen estructural de cada uno de los artículos, se examin6 el tipo de investigación de acuerdo con el comportamiento y los temas de lactancia materna, como aquellos vinculados con el modelo integrado del comportamiento, se excluyeron aquellos artículos que incluyeron en su estudio lactancia materna con VIH, artículos repetidos, así como artículos de revisión. ¹⁻³

Diversos estudios se encuentran que el impacto de características sociodemográficas en la duración de la lactancia materna exclusiva, presente mayormente en las madres de menor edad, primíparas, nivel socioeconómico bajo, estado civil solteras y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva menores. ^{4 3 5 6}

En lo que respecta el comprender los determinantes del comportamiento y las formas de modificarlo puede ser complejo, por lo cual se han desarrollado modelos teóricos para identificar constructos psicosociales y ambientales relacionados con el comportamiento que se puede modificar para promover un comportamiento significativo. ^{7,8} Una de las teorías, el modelo integrado del comportamiento (IBM) que es un modelo líder en la explicación de factores contextuales asociados con la utilización de servicios de salud. Este incorpora las variables de sus predecesores la teoría planeada del comportamiento y la teoría de acción razonada incluyendo con ellas las variables sociocognitivas extendidas, el modelo integrado del comportamiento demostr6 con éxito que puede predecir el comportamiento de una persona. ⁹ En el modelo IBM, incluye la actitud experiencial o afectiva., que se menciona mayormente en dicho modelo, por lo cual depende al momento de crear un instrumento de tener la forma adecuada de medir, directa o indirecta. Una medida directa se refiere a una evaluación afectiva de un comportamiento, este mediante el apoyo de una escala bipolar permite medir la reacción de un individuo a palabras y conceptos. Una medida indirecta de la actitud afectiva se refiere a la correlación entre creencias de desempeño conductual y sentimiento específicos positivos o negativos. ^{10,11}

En los estudios para lograr obtener información adecuada en lo que se refiere a la intención del comportamiento se mide por 3 tipos de información: actitud, norma percibida y agencia personal. El primer tipo de información se centra en la actitud experiencial y pregunta por

los sentimientos positivos o negativos de un individuo cuando se trata de realizar el comportamiento. El siguiente tipo de información analiza las creencias de comportamiento, específicamente los resultados positivos o negativos de un individuo al realizar el comportamiento.^{7,12} El tercer tipo engloba las Normas Percibidas y pregunta a los individuos sobre personas o grupos que asocian con ese comportamiento o se oponen al comportamiento estudiado. El último tipo de información recopilada de estas entrevistas hace referencia a las creencias de control y la autoeficacia de un individuo. Se hacen preguntas sobre los facilitadores ambientales y / o las barreras que hacen que el comportamiento sea más fácil o difícil de realizar.^{10,13}

Kasprzyk, D. y Montaño, D. (1998) realizaron un estudio prospectivo, para aplicar el marco integrado del comportamiento para comprender y predecir el comportamiento de uso del condón entre 4 grupos con mayor riesgo transmisión de VIH, donde realizo una entrevista a 685 participantes de los cuales el 91% fueron reclutados, seleccionados y programados en el campo por el reclutador, mientras que unos pocos 9% fueron reclutados y se les dio el número telefónico del negocio del estudio para llamar. Para este estudio los participantes fueron reclutados por un equipo multirracial/multiétnico con 10 reclutadores, se les explicó un breve resumen del proyecto, los participantes tuvieron edad entre los 18 y 45 años, que hayan tenido al menos una pareja sexual en los 3 meses anteriores y al menos dos parejas sexuales en los 12 meses anteriores. El estudio se realizó en tres fases principales. Las entrevistas de elicitación cualitativas y abiertas fueron la base de la primera fase de la investigación. Estos se realizaron para confirmar empíricamente los constructos del modelo teórico integrado y para diseñar el cuestionario cuantitativo de la encuesta. El cuestionario se probó previamente en una segunda fase. Luego, el cuestionario fue revisado y utilizado en la fase prospectiva. De este artículo se obtuvo los resultados al aplicar el modelo para predecir la intención y el comportamiento de uso del condón para el sexo vaginal, anal y oral con parejas regulares y casuales (es decir, seis comportamientos), utilizando la muestra completa. Las correlaciones entre las medidas directas e indirectas de actitud oscilaron entre 0,56 y 0,78, y las correlaciones para la norma social oscilaron entre 0,46 y 0,60. Dadas estas altas correlaciones y nuestro interés en cogniciones que son modificables, es justificable utilizar la actitud indirecta y las medidas de norma social en todos los análisis restantes. Las correlaciones entre las medidas directas e indirectas de control percibido oscilaron entre 0,11 y 0,22, lo que respalda nuestra preocupación original

de que se trata de medidas de diferentes constructos. Con estos hallazgos indican que la actitud y la norma social son fuertes predictores de la intención de uso del condón para los seis comportamientos. La actitud también es un fuerte predictor de los seis comportamientos, mientras que la norma social es un buen predictor de cinco comportamientos. Además, encontró que el control percibido es un predictor directo de la intención, pero no del comportamiento. Sin embargo, dado que el propósito de un adecuado predictor de la conducta, se espera que las intervenciones puedan mejorarse al incluir un esfuerzo para apuntar al control percibido. ¹⁰

Suyes y Abraham (2008) en febrero de 2007 evaluaron la expresión de la leche materna ante una corporación estadounidense que brinda servicios para otorgar un lugar para amamantar y las actitudes hacia la lactancia materna, mediante una encuesta el cual consta de 9 preguntas que miden la actitud de los empleados durante la lactancia materna. Se perpetro una encuesta en línea con opción múltiple a 407 empleados de los cuales el 62% son mujeres con edades con una mediana de 43 años. De los cuales se obtuvieron que el 69% de las mujeres amamantaron a un bebe en algún momento de sus vidas. Esta corporación fue elegida para estudio debido a una reputación de políticas "favorables a la familia" que incluir horarios de trabajo flexibles, niño subsidiado en el sitio atención y licencia médicas familiar pagada. Se utilizaron nueve preguntas para medir las actitudes de los empleados hacia la lactancia materna en el lugar de trabajo. Las respuestas se midieron en una escala de tipo Likert de 5 puntos, con selecciones mostrando opciones de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo". La gestión de datos se realizó en Stata 10.0 (StataCorp, College Station, TX), y todos los análisis estadísticos se hecho en SAS 9.1. Se tabularon los recuentos y cometieron pruebas t y análisis de varianza para examinar las diferencias en la puntuación media de índice actitud de lactancia materna. Los posibles factores de confusión considerados para su inclusión en el modelo de regresión fueron la edad, el género, la duración del empleo en la empresa y si el encuestado o no el encuestado había amamantado a un bebé. Las puntuaciones medias fueron algo más altas entre los encuestados que informaron que ellos o un cónyuge / pareja habían amamantado a un bebé mientras estaban empleados en la empresa (puntuación media = 36,4; IC del 95%: 35,7, 37,0) en comparación con aquellos que no lo hicieron (media puntuación = 34,2; IC 95%: 33,5, 34,9) ($p < 0,01$), lo cual quiere decir que el índice actitud a la lactancia materna tuvo puntuaciones altas en los encuestados que informaron que ellos o un cónyuge o pareja

había amamantado a un bebe mientras estuvieron empleados en la empresa al igual fue mayor la puntuación en las mujeres encuestadas que informaron haber amantado a un bebe. ¹⁴

Navarro y Coronado (2016) realizo un estudio transversal descriptivo al ajuste cultural del instrumento IIFAS en México, realizada original cuenta con 17 ítems de la cual 8 ítems incluyen lactancia materna exclusiva y 9 incluye uso de formula, la escala se evalúa con escala tipo Likert con elecciones de desacuerdo a favorable. Se realizo la traslación al español por un comité de 5 peritos en el tema. El resultado terminante se conformó con 17 reactivos adecuados culturalmente, conservando las respuestas con la escala Likert. Esta escala se aplicó a 385 mujeres embarazadas en la espera a su consulta de control prenatal o realización de ultrasonido de control en un hospital de seguridad social en Monterrey en el año 2014. Validez de contenido: En el análisis de traslación y adecuación, la fase de valoración por el comité de expertos logró un índice de Kappa de 0.86 para la proporción de la equivalencia conceptual de los ítems. Validez constructo: Estableció la prueba de adecuación muestral (KMO: 0.744 muestra relación entre las variables de grado mediano) y esfericidad de Bartlett que expuso significancia estadística (χ^2 942.03; $p=0.000$ el cual se interpreta como aplicable a realización análisis factorial) que exteriorizaron el ajuste de los datos para el análisis. Validez predictiva: Se efectuó correlación de Spearman con actitud hacia alimentación infantil y el propósito del tipo de lactancia seleccionada, con una $r=0.27$ $p=0.000$, el cual explica que el coeficiente de correlación es baja. La conservación de todos los ítems el resultado de α de Cronbach en la escala fue 0.65 el cual puede interpretarse como un instrumento débil en confiabilidad. Por lo cual la escala es poco confiable y valida a su aplicación en la población mexicana. ⁵

Núñez y Franco (2017) realizaron estudio transversal y prospectivo sobre impacto de los lactarios domiciliarios en madres trabajadoras, conformado con 250 madres trabajadoras, del cual se localizó la frecuencia de desapego a la lactancia materna fue relevante en el grupo carente de lactario ($n=90$; 60%:IC 95%= 52% -67%) a diferencia del grupo con lactario ($n=36$; 28%: IC 95%= 20% -25%), además de que el trabajo también fue una de las causa principal en el abandono de la lactancia materna en el grupo sin lactario, de acuerdo al estudio en empresas que cuentan con lactario ($n=4$; 11%: IC 95%= 4% - 25%) tienen

mejor apego y continuación de la lactancia materna exclusiva con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).³

Osorio y Landa (2018) realizaron un estudio descriptivo transversal con muestro no probabilístico en 31 mujeres embarazadas de edades entre 20 a 24 años asistían al Centro de Salud de Arroyo Blanco en el municipio de Xalapa, Veracruz, se trabajó entre los criterio de inclusión mujeres embarazadas que supieran escribir, leer y sin patologías agregados. Se excluyeron mujeres con algún tipo de adicción, discapacidad auditiva, visual, lenguaje o motora. El cual identifico entre el juicio que entienden las madres a la lactancia materna, encontrado resultados similares por Gorrita (2014) y por García -López (2011) en cuanto a desconocer los beneficios en la lactancia materna, reiterando desiguales niveles de comprensión sobre la lactancia materna en mujeres en fase puérperas antes de su egreso. Además de referir entre los factores con abandono temprano de lactancia materna exclusiva se encontró que las principales razones fueron la insuficiente obtención de leche materna y la incorporación a actividades de trabajo.²

Wagiu y Sulistomo (2019) realizó un estudio transversal en dos fábricas y tres oficinas del gobierno en Yakarta, Indonesia el cual tuvo como objetivo valorar el conocimiento, la actitud y apego a la lactancia materna en trabajadores de Indonesia. La actitud se determinó mediante una serie de preguntas de opción múltiple de formato falso/verdadero que indican el apoyo y respuesta del sujeto hacia la lactancia materna en el lugar del trabajo. Se realizo estudio a 192 trabajadoras con la condición de edad de 20 a 45 años de nivel educativo variable en la empresa. En dicho estudio personal administrativo mostraron mejor conocimiento sobre lactancia materna (66%) así como también mostraron mejor actitud que los obreros, en dicho estudio se muestra que la mayoría de las veces la práctica de la lactancia se realizó en horario de trabajo en ambos grupos (72% vs 65%) así como también una minoría mencionaron no realizar lactancia en horario de trabajo (15% vs 17%) ya que mencionan que no sienten la comodidad o tener precaución de dejar el trabajo por alimentar al bebe (44%), además de referir pobre accesibilidad e inconveniente en la oficina (19%).

15

Mussie Alemayehu (2020), trabajo en la validación de un instrumento en la planificación familiar en una comunidad pastoralista en la región de Afar, en el estudio los criterios de inclusión fueron mujeres pastoralistas casas en edad reproductiva entre los 15 a 49 años,

excluyendo aquellas que presentaran una enfermedad, Se utilizó una técnica de muestreo por conglomerados para abordar a los participantes del estudio. Trabajo usando el modelo integrado del comportamiento (IBM) como marco conceptual la cual se basó en el conocimiento, participación masculina percibida y constructos del modelo IBM (actitud, norma subjetiva, autoeficacia, control percibido e intención de uso del método planificación familiar), En el análisis de los datos se realizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Independiente t. Se utilizó la prueba con d de Cohen para calcular el tamaño del efecto. El coeficiente de correlación se realizó entre las medidas directas e indirectas de los ítems del modelo de comportamiento integrado (IBM). El universo total de la unidad muestral fue de 297 mujeres casadas la cual se aplicó un muestre sistemático para acercarse a los participantes. Los ítems o constructos de los modelos conductuales integrados (IBM): actitud expresiva e instrumental, norma subjetiva, autoeficacia y control percibido fueron desarrollados y conceptualizados en el ámbito pastoralista. En la actitud expresiva se utilizaron ocho ítems con categorías de respuesta que van desde 1 (improbable / indigno) a 3 (probable / valioso). La actitud instrumental se utilizaron dieciséis ítems de categorías de respuesta que van desde 1 (incierto / poco probable) a 3 (Cierto / probable). La norma subjetiva (SN) Con una respuesta puntuada de 1 (incierto / improbable) a 3 (Cierto / probable) se utilizó para recopilar 22 elementos. El control percibido (PC) Se utilizaron diez ítems calificados de 3 (muy / de acuerdo) a 1 (no importa / en desacuerdo). La autoeficacia (EE) Se midió con 7 ítems. se verificó la validez de un constructo (discriminante y convergente). Como parte de análisis factorial, ejecutó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) en la adecuación para el tamaño de la muestra Y encontraron el valor de 0,84 por lo tanto al tener un valor > 0,5 indica luz verde para análisis factorial exploratorio (EFA). el resultado de la prueba de esfericidad de Bartlett con su valor de chi-cuadrado reveló un resultado significativo ($P < 0,001$) suficiente interrelación entre los componentes que confirman que la matriz de correlación es factorizable o para todos los elementos en el análisis del tamaño de la muestra adecuada para el análisis factorial. Un resultado factor de análisis de carga factorial de al menos 0.40, ninguna carga cruzada de ítems por encima de 0.40 reveló validez discriminante, la validez de contenido de la herramienta de planificación familiar se realizó con un panel de expertos en salud reproductiva y educación, se seleccionaron 4 especialistas en salud reproductiva y 1 profesional de promoción y comportamiento de salud, se organizó un enfoque frente al comité de expertos, Además, con una varianza total explicada osciló entre 58,64% (norma subjetiva) y 87,75% (intención

de uso de FP) el valor de Alpha de Cronbach de 0,81 y 0,97, respectivamente, se consideró como una buena herramienta y se puede implementar para la investigación. Cabe señalar, estos resultados revelaron que la escala tiene consistencia interna y su homogeneidad para evaluar la medida deseada es adecuada. ¹⁶

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la inclusión de un lactario es relevante porque promueve responsabilidad y el derecho de la lactancia materna dentro del área laboral, presentando condiciones de calidad y calidez para las usuarias. ^{3,17}

Los lactarios o bancos de leche materna se adoptan como una estrategia emergente para abarcar las insuficiencias alimentarias de los niños durante el periodo de lactancia que no podían recibir la leche natural de sus madres, debido a la muerte de su progenitora o por algún motivo especial que supone un impedimento para que la madre pueda proporcionar este tipo de alimento exclusivo para los niños menores de seis meses de edad. ¹⁸

Los eventos definidos han conducido a Organizaciones Mundiales como la OMS y al fondo de las naciones Unidas para la infancia (UNICEF) entre las estrategias para un inicio temprano y exclusivo de lactancia de acuerdo a los diez pasos para una lactancia materna exitosa, posteriormente se agregaron más paso para completar 26 e integrar el concepto de hospital amigo del niño y de la madre. Siendo certificados varios Hospitales del seguro social. ¹⁹

No existen investigaciones que se asocien a estudios realizados sobre la práctica de la lactancia materna y la actitud de toma la madre para acudir a un lactario en su área de trabajo siendo necesario analizar esta problemática considerando que existe un abandono precoz de la lactancia materna por los diferentes roles que debe cumplir la madre en la sociedad, así como además no contar con información sobre el impacto que presentaría el lactario en la unidad medicina familiar No.1.

2.2. Modelos y teorías que fundamentan la variable

En el sentido más amplio, el comportamiento de salud se refiere a las acciones de individuos, grupos y organizaciones, así como a sus determinantes correlatos y

consecuencias, incluido la zona social, su progreso e implementación de políticas, la mejora de las destrezas de afrontamiento y el perfeccionamiento de la calidad de vida. ^{8,20}

Existen tres teorías esenciales para nuestra comprensión del comportamiento de salud: teoría de la acción razonada (TRA), Teoría del comportamiento planificado (TPB) y modelo integrado del comportamiento (IBM) (Tabla 1). ^{7,20}

Siendo la TRA (Fishbein,1967) fundamenta que la conducta de una persona depende de la intención conductual (actitud y norma percibida). La teoría del comportamiento planificado (Ajzen,1980) explica que el comportamiento está basado en el control que tenga la persona sobre el comportamiento, esto quiere decir, considerar los factores que estén fuera de control del individuo y estos puedan afectar la intención o comportamiento el individuo. ^{10,21}

Sin embargo, en la década del 2000 se llevó a cabo el desarrollo del modelo integrado del comportamiento, el cual es una teoría general de la predicción del comportamiento que se supone aplicable a la comprensión de cualquier comportamiento. Por lo tanto, el modelo IBM propone que las intenciones son determinadas por las actitudes, norma percibida y agencia personal para lograr un comportamiento. ^{7,12,20}

Modelos de comportamiento	Historia y desarrollo	Determinante principal de la conducta
Teoría de la acción razonada (TRA)	Desarrollado por Fishbein, 1969, proporciona comprensión de como la actitud afecta el comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud • Norma percibida
Teoría del comportamiento planificado (TPB)	Ajze, 1980, aborda la falta de factor de control percibido en TRA para lograr el comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud • Norma percibida • Control percibido

<p>Modelo integrado del comportamiento (IBM)</p>	<p>NIMH, IOM, Década de 2000, consideraron las similitudes y diferencias en las teorías TRA y TPB, para lograr un conjunto crítico de variables que puede servir como determinantes clave del comportamiento</p>	<p>Conocimiento/habilidad</p> <p>Relevancia comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud • Norma percibida • Agencia personal
--	--	---

TABLA 1. Comparación función de cada modelo del comportamiento ^{11,21}

El modelo de comportamiento integrado, según una teoría general de la predicción del comportamiento, la intención de los individuos es determinantemente más importante de sus comportamientos de salud, mientras que la intención del comportamiento se determina posteriormente por la actitud (sentimiento sobre comportamiento), norma percibida (presión social) y agencia personal (autoeficacia). Otro factor como el conocimiento (es decir, las habilidades para realizar el comportamiento), las limitaciones ambientales (acceso a la atención), los hábitos y la importancia del comportamiento también pueden afectar directamente los comportamientos de salud de las personas (imagen 2). ^{9,12}

Primero si una persona tiene una fuerte intención de comportamiento, se necesita de conocimiento y habilidad para llevar a cabo el comportamiento. Segundo, no debería haber o pocas restricciones ambientales que hagan que el comportamiento se desempeñe una experiencia muy difícil o imposible. Tercero, el comportamiento debe ser destacado a la persona. Finalmente, la experiencia de realizar el comportamiento puede hacer es habitual, de modo que la intención se vuelve menos importante para determinar el comportamiento forma para ese individuo. ¹⁰

Por lo tanto, es más probable que ocurra un comportamiento particular si una persona tiene una fuerte intención de realizarlo y el conocimiento y la habilidad para hacerlo, no hay restricción ambiental que impida el desempeño, el comportamiento es relevante, y la persona ha realizado el comportamiento anteriormente. Todos estos componentes es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

importante tener en cuenta las interacciones al diseñar intervenciones para promover la salud. ^{8,13}

Claramente, se requieren fuertes intenciones de comportamiento para abordar una intervención componentes del modelo, como habilidades o limitaciones ambientales, para afectar el comportamiento actuación. Según el modelo, la intención conductual está determinada por tres factores categoría de estructura enumerada. El primero es la actitud hacia el comportamiento definido como la favorabilidad o desfavorecían general de una persona para realizar el comportamiento. ^{8,12}

El modelo integrado del comportamiento tiene otros cuatro factores adicionales que afectan directamente en el comportamiento que este se lleve o no: ^{7,10,13}

1. Conocimiento y habilidades: para realizar el comportamiento: la persona tiene la intención de realizar un comportamiento siempre y cuando sepa cómo hacerlo.
2. Relevancia del comportamiento: una persona que quiere lograr un comportamiento, pero esta persona no entendería como su intención afectara su comportamiento.
3. Limitaciones ambientales: una persona considera importante realizar un comportamiento, pero si el ambiente o medio físico no es favorable afectara su comportamiento.
4. Hábito: es el modo adquirido para conseguir una rutina o de actuar lo aprendido.

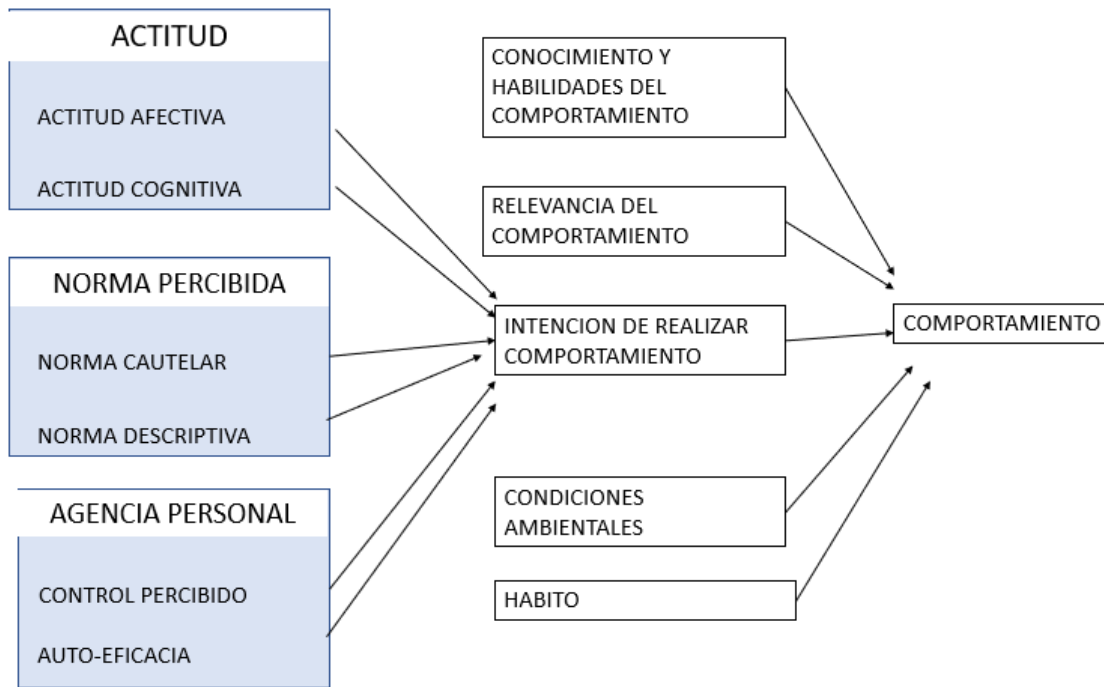


IMAGEN 2. COMPONENTES DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO ⁸

2.3. Tipo de validez: contenido, aparente, constructo. estandarización

VALIDEZ DE CONTENIDO: Representa la capacidad de los ítems hacia la variable que se calcula y emplea a mediciones tanto emocionales o afectivos, comprobando que tan representativos y adecuados son los ítems de un instrumento, del constructo que se está midiendo. Lugo y cols, aconsejan que para la validez de contenido primeramente tiene que examinar cómo ha sido presentada esta variable por trabajos previos; en seguida, la creación de un universo de ítems tan amplio como sea posible, para lograr la medición de la variable en todas sus dimensiones; para finalmente, analizar el resultado con los investigadores peritos en el tema y la variable a medir para dar el visto bueno de que el contenido es absoluto y documenten el instrumento (validación por expertos). El Índice Global de Validez de Contenido (CVI), mediante el Modelo de Lawshe (1975) superior a 0.58, se considerará aceptable. ^{22,23}

VALIDEZ APARENTE: se revisa “la apariencia” entiendo una ideal traslación del constructo. La escala mide lo que quiere medir, es decir, el grado que el contexto de medida parece que es permitida desde el punto de vista del investigador. Por lo tanto, cuando un

instrumento se aplica a valoración se indaga que las preguntas en el instrumento guarden relación con lo que el instrumento dice que mide y la reacción natural del evaluar es rechazar ítems parciales o rechazar totalmente. El resultado esperado es que sea relevante y útil al ser percibida por los examinados. ^{23,24}

VALIDEZ CONSTRUCTO: concreta si un experimento o prueba implicó como se tenía contemplado. De acuerdo a su elaboración se involucra tres pasos diferentes. Primero, la relación teórica de los conceptos debe ser detallada. Segundo, la correlación empírica entre las mediciones en los conceptos debe ser reconocida. Finalmente, la evidencia empírica debe ser descifrada en términos del resultado de la validez de constructo de la medida particular. El análisis en el tamaño muestral con la prueba de adecuación n de Kaiser-Meyer-Olkin (se esperaba obtener un valor superior a.7) y la matriz de correlaciones o con la prueba de esfericidad de Bartlett (esperando una significancia inferior al 0.05). ^{25,26}

VALIDEZ DE CRITERIO: es de carácter pragmático, establece la relación entre el criterio y el instrumento, diferenciar entre un estándar conocido o con él mismo. Independientemente del atributo abstracto que se estudia, se explica que el instrumento es válido si la relación entre los resultados y el criterio es alta. Un requisito de este procedimiento es contar con un criterio razonable confiable y válido para comparar las mediciones realizadas con el instrumento que se busca validar. ²³

De acuerdo a la validez de criterio valora si un ensayo demuestra una cantidad de habilidades.

- La validez concurrente mide la relación de un instrumento de referencia a otro instrumento. Una correlación elevada significa que el ensayo presenta una validez de criterio fuerte.
- La validez predictiva establece cuanto puede predecir habilidades de un instrumento en estudio. Del cual se trata de examinar el conjunto de sujetos para una construcción determinada y luego distinguirlos con los resultados alcanzados en algún momento del futuro.

ESTANDARIZACIÓN: los cálculos estadísticos establecidas en reglas claramente desarrolladas reflexionan en su mayoría general algunos formatos de normas que describen

los puntajes logrados en poblaciones de utilidad, se llaman “estandarizadas” (Nunally y Bernstein 1995), si una prueba no está estandarizada, no se podrá replicar sus procedimientos. La normalización del instrumento se hará con calificaciones STEN esperando un resultado >8. ^{23,24}

2.4. MARCO METODOLOGICO

Para la elaboración de este estudio se realizará mediante el apoyo del modelo integrado del comportamiento ya que incluye en el comportamiento está influido por la decisión o intención de llevar un comportamiento, pero también habilidad o conocimiento del individuo, prominencia o relevancia de la conducta, la presencia de un hábito en relación al comportamiento y las barreras externas. La intención del comportamiento se establece por la actitud propia del sujeto ante dicho comportamiento, la agencia personal o autoeficacia y la percepción de la norma social. ²⁷

Existen 3 elementos estimados en la investigación asociado con la intención de conducta son: ^{7,10,11}

1. ACTITUD: se refiere a la percepción de un individuo de ser favorable o desfavorable hacia un comportamiento en dimensión afectiva y cognitiva

- Actitud afectiva: es la respuesta emocional del individuo a la idea de realizar el comportamiento
- Actitud cognitiva o instrumental: creencias sobre los resultados del comportamiento

2. NORMA PERCIBIDA, NORMA CAUTELAR, NORMA DESCRIPTIVA

- Norma percibida: presión social que uno siente al realizar un comportamiento
- Norma cautelar: creencias normativas sobre lo que otros piensan que uno debería hacer y motivación para cumplir

3. AGENCIA PERSONAL: autoeficacia, control percibido

- Agencia personal: capacidad del individuo en su eficacia para realizar tareas específicas.
- Autoeficacia: creencia de un individuo en su eficacia para realizar la tarea, así como su habilidad real

- Control percibido: cantidad de control que percibe un individuo sobre desempeño conductual. Está determinada por creencias de control (percepción del individuo si el factor ambiental facilita o dificulta el comportamiento).

Construcción y validación de un instrumento

Los instrumentos son herramientas operativas que forman cálculos cualitativas o cuantitativas de forma clara y permiten la recolección de datos, en palabras de Pineda “el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información”. El suceso para calcular la validez de constructo inicia concretando un tema o dimensión, indicando su relación teórica con otros instrumentos que midan la misma dimensión y la estructura interna de sus componentes. Todo instrumento de medición para responder a las características indicadas debe ser válido y confiable. ²⁷

Se define como confiabilidad de un instrumento para obtener mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer. Un instrumento es confiable al hacer una referencia a que un objeto de estudio previamente medido con el mismo instrumento el cual se espera los mismos resultados. Otra manera de definir la confiabilidad es en función de la exactitud. Un instrumento es confiable si sus mediciones preparan puntualmente los valores efectivos de la propiedad que se investiga. ²⁷

Hambleton (1995) muestra una proposición metodológica, del cual continua vigente, que se conforma de 12 pasos a alcanzar para la construcción de este tipo de instrumentos: ¹²

1. Selección y preparación de las especificaciones de los objetivos o dominios que se pretenden evaluar.
2. Descripción detallada y clara de las especificaciones: el tipo de formato de reactivos deseable, los propósitos de la prueba, las instrucciones para los redactores de reactivos y el número de reactivos de la prueba.
3. Redacción de los reactivos para medir los objetivos incluidos en la prueba, o versiones de la prueba si se requiere la elaboración de formas paralelas.
4. Edición inicial de los reactivos de la prueba por los individuos que los redactan.
5. Evaluación consistente de reactivos y sistemática en los pasos 2 y 3 para la congruencia con los objetivos y para establecer su representatividad.

6. Publicación agregada de reactivos con base en los datos del paso 5, apartando aquéllos que no cumplan adecuadamente los objetivos que se intentan medir.
7. Unificación de versiones en base a las especificaciones realizadas.
8. Empleo sistemático para establecer estándares (puntos de corte) que accedan a la interpretación de la ejecución de los sustentantes.
9. Administración de la prueba bajo condiciones estandarizadas de aplicación.
10. Exploración e interpretación para unificar evidencias necesarias de validez y confiabilidad de la prueba.
11. Elaboración de un manual técnico para la prueba.
12. Colección de datos técnicos, tanto los reactivos como la prueba, para elevar la validez en términos de las consecuencias que se llevan a cabo y el tipo de usos en condiciones diversas, así como diferentes poblaciones examinadas.

2.5. Marco conceptual

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: es la sucesión por el cual la madre nutre al recién nacido o lactante únicamente con leche materna a través de sus pechos, que excretan leche materna posterior al parto, excluyendo el uso de soluciones de rehidratación vía oral o de minerales, vitaminas o medicamentos en jarabes o gotas, el cual debería ser inicialmente el primer alimento del recién nacido al menos hasta los 2 años. ^{14,15,28}

COMPORTAMIENTO: se denomina comportamiento a la respuesta o reacción un individuo procedente de la persona o cualquier actor social, el comportamiento permite a las operaciones de una persona y a los eventos que presenta en la rutina, por lo tanto, se considera como el provenir que tienen las personas ante los estímulos y su entorno que se presenta. ²⁷

COMPORTAMIENTO MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA: es la respuesta o acción de la madre hacia la práctica de la lactancia materna de acuerdo a su intención de amamantar con impacto influenciado por la edad, el tipo de parto, actitud, conocimientos y habilidades previas, preferencia de método anticonceptivos, etc. ^{2,6,18,29}

MODELO INTEGRADO DE COMOPORTAMIENTO (IBM): Es la combinación de constructos representados en la Teoría de la acción razonada y la Teoría del comportamiento planificado, el determinante más importante de este modelo es ser el predictor más importante de que ocurra realmente un comportamiento deseado. IBM también presenta determinantes nuevos o modificados que afectan la intención de realizar un comportamiento. Estos determinantes incluyen actitud experiencial, norma descriptiva, agencia personal. ^{7,9,10}

ACTITUD: Se refiere a la conducta de un sujeto o la disposición que dirige a la persona a un comportamiento en particular, además de que reflejan las valoraciones que las personas tienen sobre los distintos objetos de actitud. ^{14,15,30}

NORMA PERCIBIDA: se define como la presión social o del entorno el cual impacta al individuo en sus emociones o sensaciones para realizar un comportamiento. ^{11,26,30}

AGENCIA PERSONAL: se define como la capacidad del individuo en alcanzar las metas establecidas para realizar tareas específicas. ^{7,20}

MADRE TRABAJADORA: individuo del sexo femenino que presta sus servicios o ejerce un trabajo que son recompensados por una persona o empresa, con la cual se encuentra como empleado, pudiendo ser en este caso un sujeto individual, empresa o una institución. ^{5,31}

MADRE EN EDAD REPRODUCTIVA: individuo del sexo femenino que ha tenido descendencia directa y se encuentra en un rango de edad definida entre los 15 a los 49 años, que abarca el período que va desde la menarquia a la menopausia, varía considerablemente entre los diferentes países y grupos étnicos. ^{1,2,32}

LACTARIO: es un área o espacio digno e higiénico, que pertenece a la empresa o centro de trabajo de las madres, preparado y acomodado para su uso de las mujeres en su periodo de lactancia materna puedan extraer de forma manual su leche materna durante una hora determinada de su jornada laboral, así como también asegurar su adecuada conservación temporal durante la misma, para luego alimentar a su bebe. ^{31,33}



3. JUSTIFICACION

En la actualidad, la lactancia materna sigue siendo el alimento ideal para el recién nacido ya que aporta los requerimientos necesarios para sus demandas y brinda una alimentación que garantiza un estado nutricional durante los primeros 6 meses de vida. Además de la leche humana es un alimento que contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que no se pueden obtener de otra fuente. ³⁴

El presente estudio se refleja comportamiento relacionada a la lactancia materna como método de alimentación ideal en el recién nacido en sus dimensiones sociodemográficos, conocimiento y aceptación, en relación a su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto. ^{28,33}

Es conocido que los factores pueden llegar a modificar este comportamiento, en relación a los factores personales, está presente el conjunto de percepciones y experiencias, el impacto que puede presentar con el medio ambiente, su cultura, la necesidad y la situación personal, con los que pueden pronosticar el comportamiento que puede presentar la madre de forma negativa o positiva en el rendimiento y éxito de amamantar. ³⁵

Por lo tanto, la lactancia materna exclusiva no es un comportamiento totalmente instintivo, ya que en muchas de las ocasiones presenta un componente cultural transmitido a través de las generaciones, por lo cual se llega a presentar pérdida de la relevancia e importancia a la práctica de la lactancia materna con el paso de los años, sobre todo con los eventos previos al promocionar la alimentación con fórmulas infantiles y el uso de biberón, lo que modificara este comportamiento. ^{14,15}

En México no se cuenta con estudios que identifiquen el comportamiento que tendrán las mujeres trabajadoras a la práctica de la lactancia materna exclusiva en los lactarios, sobre todo de que no están medido el comportamiento mediante el modelo integrado del comportamiento. Ciertamente, la sociedad impacta en cada individuo, con ello, no podemos deducir que los trabajadores mexicanos el comportamiento hacia la presencia de lactario sea positivo o negativo hacia el apego a la lactancia materna, ya que varían con el paso del tiempo y el entorno. ^{5,31,35}

El presente estudio se ubica dentro de los programas prioritarios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los resultados se distribuirán de manera bibliográfica a nivel local y serán de utilidad para lograr la construcción, validación y confiabilidad de un instrumento.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Instituto Mexicano del Seguro Social se considera como la institución de seguridad social en América Latina, respetado como columna esencial del bienestar individual y colectivo de la sociedad Mexicana, del cual el primer nivel de atención a la salud de la población se lleva a cabo en las unidades de Medicina Familiar por el cual el Médico familiar da servicio médico a cerca del 80% de los derecho-habientes de la institución. ³⁶

En Aguascalientes la población total de derechohabientes en el IMSS es de 828,368 personas. En la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación Aguascalientes hay una población total de 150,841 derechohabientes, de los cuales 129,222 están con adscripción, y de estos 85,078 están adscritos como titulares. (28) en la unidad cuenta con 280 trabajadores de base en la unidad, de los cuales el cual el 53% son mujeres trabajadoras en edad reproductiva. ³⁶

La leche materna es el alimento esencial para los seres humanos, proporcionado en sus primeras horas de vida extrauterina como en los 6 meses postparto. Su aplicación temprana exclusiva y la exigencia del recién nacido garantizara a la madre la estimulación requerida para una adecuada producción de leche materna para los próximos 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. ⁴

A pesar de las estadísticas es necesario entender que para que una mujer sobre todo trabajadora practique la lactancia materna se necesita que tenga la intención para lograr este comportamiento, por lo tanto, ya es conocido que hay factores sociales, emocional, económico y laboral que afecta la misma, pero el conocimiento, actitud y autoeficacia son variables modificables que influyen de manera importante en la práctica de la lactancia materna. Para la realización de este estudio se trabajará a base del modelo integrado del comportamiento al ser uno de los modelos más completos al integrar las variables de la teoría de la acción razonada y teoría de la conducta planificada, además de proporcionar integración de varias teorías del comportamiento y es un marco útil para comprender la complejidad de integras en el paciente un plan de estudios médicos en un futuro. ^{19,23,28}

En Aguascalientes, los estándares de lactancia se presentan coherentes de acuerdo al periodo de la infertilidad posparto, Sin embargo, impactan sobre el periodo intergenésico

conveniente de los embarazos. Además, la aplicación de la lactancia materna exclusiva está dentro de los determinantes más significativos que pronosticaran la calidad de la salud durante el primer año de vida. ³⁶

De acuerdo a la teoría del modelo integrado del comportamiento (IBM) reconoce que incluso que las madres trabajadoras tengan la intención de practicar la lactancia materna exclusiva, necesita las habilidades y conocimientos junto con el entorno que sea propicio para realizar dicho comportamiento centrado en la mujer, incluyendo sobre todo la práctica de la misma en un lactario en su zona de trabajo. Por lo tanto, el IBM mostro ser un marco útil para la conceptualización de cómo se puede implementar e integrar el aprendizaje del enfoque en las personas estudiadas. ^{7,9,10}

4.1. Descripción de la naturaleza del problema

En estudios previos, para medir el comportamiento en base al modelo integrado del comportamiento de las personas se han aplicado múltiples instrumentos (registros fisiológicos, las pruebas proyectivas, el diferencial semántico, la escala de intervalos aparentemente iguales y la escala de Likert) pero estos no se han aplicado en la práctica de la lactancia materna ni en la presencia de lactarios. ^{20,23,37}

Además, la evaluación del comportamiento de las mujeres en el tema de apego a la lactancia materna, existiendo algunos estudios con resultados controversiales y sin especificar la validez del instrumento utilizado, para medir lo que se plantea en el presente estudio no existe instrumento validado en población mexicana. ^{14,38}

Mortazavi F, comenta que conforme ha pasado el tiempo se ha ido cambiando la forma de evaluar el comportamiento de las madres trabajadoras, donde en un inicio se valoraba solamente el conocimiento, posteriormente se fue incluyendo las experiencias de la lactancia materna y finalmente se inicia la interacción del conocimiento, motivación y habilidades de practicar la lactancia materna, pero aun así los resultados de estos artículos no llegan a ser confiables ni presentar buena validez, mostrando en muchas de las ocasiones bajos grado en predecir la intención de practicar la lactancia materna, por lo cual no existe una adecuada herramienta para conocer aquellas madres trabajadoras tengan un buen comportamiento para practicar la lactancia materna. ³⁹

Dentro de la literatura, se observa que muchos instrumentos de apego a la lactancia materna en un lactario no se han validado sólidamente, ya que existe diversos instrumentos que cuentan con una variabilidad sobre todo que no se apoya en los items que presenta el modelo integrado de comportamiento, es decir muchos de ellos no se adaptan con el modelo integrado del comportamiento sobre todo en sus 3 dimensiones: actitud, norma percibida y agencia personal. ^{5,34,40}

La validez de los instrumentos comentados en los antecedentes también demuestra que existen fallas al realizar su proceso de validez fue a través de consistencia interna, predominantemente alfa de Cronbach como en el caso de Navarro y Coronado 2016 siendo un estudio de adaptación que obtuvo un alfa de Cronbach total de la escala fue 0.65, el resto de los estudios evalúa la actitud de madres hacia la lactancia materna, sin especificar modelo o teoría aplicada, donde se cometan evaluación del conocimiento, actitud y practica de la lactancia materna de los cuales la mayoría discutieron las razones asociados al abandono de la lactancia materna. Sin embargo, a pesar de que son numerosas formas de validar un instrumento, muchos de ellos no fueron reportados en sus estudios por lo que su validez no es adecuada. ^{5,33}

El tema de la lactancia materna exclusiva nunca va a dejar de tener importancia en nuestra sociedad, ya conocido los antecedentes tanto individuales como socioculturales estos se han impacto en la práctica de la lactancia, el problema sigue siendo la falta de información de un buen instrumento que ayude a predecir aquellas mujeres trabajadoras por la intención que tiene de realizar la lactancia materna en caso de contar con un lactario, entonces con el apoyo del modelo integrado del comportamiento se espera que al contar con la interacción de la actitud, la norma subjetiva y el control percibido permitirán que la madre tenga la intención de realizar el comportamiento, esto con ayuda del modelo integrado del comportamiento. ^{14,15,19}

Las variables de estudio son comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva y la práctica de la lactancia materna

VARIABLE DEPENDIENTE: comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1, Aguascalientes

VARIABLE INDEPENDIENTE: La lactancia materna exclusiva

4.2. Descripción de la gravedad del problema:

Siendo la actitud un pilar en el actuar humano es primordial estudiarla, sin embargo, los estudios que existen para identificar el comportamiento de la población de mujeres trabajadoras en edades 18 a 49 años hacia la práctica de la lactancia materna en un lactario son pocos y con resultados controversiales, por lo que al ser un tema primordial para la prevención de dicha patología y dado que no ha sido claramente identificado es importante estudiarlo pues el apego a la lactancia materna sobre todo en mujeres trabajadoras es un problema de salud en decremento. La UMF 1, delegación Aguascalientes cuenta con 12,137 adscritos (Red local), y atiende mensualmente en promedio a 150 mujeres lactantes por mes, que reciben educación sobre la lactancia materna y en las que se ha encontrado que aproximadamente el 90% de ellas cuentan con la intención de llevar a cabo la lactancia materna. En la UMF 1 se cuenta con aproximadamente 280 trabajadores afiliados a la bolsa de trabajo activos de las cuales el 53% son mujeres por lo cual se busca que a pesar de los derechos que tienen de practicar la lactancia materna cuantas conocen un lactario y el comportamiento de las madres a continuar la lactancia en el lactario en su lugar de trabajo.

22,41

4.3. Pregunta de investigación:

¿Cuál es la validez y confiabilidad de un instrumento que se construirá basado en el modelo integrado del comportamiento, para identificar el comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1 de Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario?

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Construir, valorar la validez y la confiabilidad de un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF 1 Aguascalientes en edad de 18 a 49 años a la práctica de la lactancia materna dentro de un lactario

5.2. Objetivo específico

- Determinar la validez de contenido, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de aparente, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de constructo, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de criterio, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la confiabilidad, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Caracterizar socio-demográficamente esta población

6. HIPOTESIS DE TRABAJO

- No hay un objetivo por cada hipótesis que se planteó, por el diseño de estudio.



7. MATERIAL Y MÉTODO

7.1. Tipo y diseño del estudio

El presente estudio se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue el de probar las propiedades psicométricas de un instrumento para la evaluación de comportamiento de la lactancia materna exclusiva con el modelo integrado del comportamiento en mujeres trabajadoras embarazadas y que dan lactancia en los primeros 6 meses de la UMF 1, Aguascalientes, Ags.

7.2. Población

7.2.1. Universo de estudio

Se incluyo por la contingencia en este estudio el censo que registro a las madres que están en permiso por lactancia o embarazo de las mujeres trabajadoras de la UMF 1 delegación Aguascalientes, Ags

Población: trabajadores de la UMF 1 total: 280 trabajadores

- 130 hombres
- 149 mujeres

Mujeres de edad entre 18 a 49 años: 105 mujeres

Mujeres de edad entre 18 y 49 años y embarazo menor de 12 meses o con lactante menor: 4 mujeres

7.2.2. Población en estudio

Mujeres trabajadoras en edad reproductiva de la UMF 1 delegación Aguascalientes en edad reproductiva de 18 a 49 años en periodo 2020-2021.

7.2.3. Unidad de observación

Mujeres en edad reproductiva, que lactan a niños en primeros 6 meses o embarazadas trabajadoras de la UMF 1 Delegación Aguascalientes de noviembre diciembre 2020.

7.2.4. Unidad de análisis

Mujeres que se encuentran en edad reproductiva, que lactan a niños en primeros 6 meses o embarazadas trabajadoras de la UMF 1 Delegación Aguascalientes que deseen participar en el estudio de noviembre diciembre 2020.

7.3. Criterios de selección

7.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil con edad comprendida entre 18 a 49 años
- Mujeres que se encuentren en lactancia materna exclusiva
- Mujeres cuyos hijos son menores o igual a 6 meses de vida
- Mujeres embarazadas trabajadoras de la unidad de medicina Familiar No. 1
- Mujeres que trabajan en la Unidad Medicina Familiar No.1 Delegación Aguascalientes.
- Mujeres que deseen aplicar la encuesta.

7.3.2. Criterios de no inclusión

- Mujeres con edades menores de 18 años y mayores de 49 años

7.3.3. Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no deseen realizar la encuesta.
- Mujeres que su parto haya sido distócico
- Pacientes psiquiátricas.
- Puérperas patológicas.

7.4. Muestreo

7.4.1. Muestra

La unidad de medicina familiar 1 Aguascalientes conto con 149 mujeres trabajadoras La muestra se trabajó con 105 mujeres en edad reproductiva, que trabajan en la unidad de medicina familiar No. 1 de Aguascalientes, Ags, tomando en cuenta los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión.

7.4.2. Marco muestral

Se tomo como marco muestral en un universo a los trabajadores tomado de un listado de mujeres trabajadoras lactantes en los primeros 6 meses y embarazo, en periodo de noviembre a diciembre 2020 de la unidad de medicina familiar 1 sede Aguascalientes, Aguascalientes

7.4.3. Unidad muestral

Personas (madres trabajadoras en edad comprendida entre 18 a 49 años, lactantes en primeros 6 meses y embarazo de la UMF 1 Delegación Aguascalientes)

7.4.4. Tipo de muestra

Se trata de un muestreo sistemático donde el procedimiento de selección se realizó a partir de un elemento elegido al azar que opera como un arranque aleatorio para la selección automática del conjunto de elementos que componen la muestra. El primer elemento se seleccionó a los siguientes, que se eligen a partir del arranque aleatorio y según un salto de amplitud constante. Por lo tanto, se elige un numero de arranquen mediante calculadora de números aleatorios.

7.4.5. Tamaño de la muestra

Para la validación aparente se trabajó con 10 participantes piloto considerando los criterios de inclusión y exclusión

Para la validez de contenido se trabajó con 5 expertos en el tema de lactancia materna, lactario y metodología de la investigación

En la validez de constructo se realizó calculo a través de los ítems construidos y que conforman el instrumento inicial, se consideró necesario un mínimo de 5 sujetos por reactivo para la muestra mínima por lo que fue de 105 trabajadoras.

7.5. Definición operacional de variables

La descripción de estas variables no se trata de una definición operacional sino de una definición conceptual la cual se fue operacionalizando en ANEXO A.

7.6. Construcción inicial del instrumento

El instrumento consiste en una escala dado que pretende medir comportamiento. En cuanto al comportamiento está definido con referencia a Cockerham 2012, quien la define como el conjunto de actos o reacciones que un organismo, un individuo o un sistema produce en una respuesta a una circunstancia particular. Puede ser inducido por estímulos o entradas del entorno, conscientes o subconscientes, internos o externos, en otras palabras, la respuesta observable de un individuo ante una situación. ^{7,20}

Lo anterior aunado a la aplicación del modelo integrado del comportamiento que se basa en el modelo de predecir la presencia de un comportamiento al conocer la interacción de sus 3 elementos: actitud, norma percibida y la agencia persona, del cual la actitud es la percepción de la persona al momento de realizar un comportamiento en el área afectiva y cognitiva, la norma percibida considera la influencia de terceros, entre ellos la presión social al aplicar el comportamiento. Finalmente, está la agencia personal siendo este el ultimo que permitió tener un mayor alcance de comprender el comportamiento al considerar la confianza o la creencia que tiene el individuo de realizar tareas específicas, en este caso sería las acciones para la práctica de la lactancia materna en un lactario. ^{7,9}

A la revisión de la literatura el concepto de la actitud queda definido en sus 2 subunidades: actitud afectiva y actitud cognitivo, el concepto de norma percibida se definió en sus 2 subunidades: norma descriptiva y norma cautelar. El concepto de agencia personal se

definió por sus 2 subunidades: autoeficacia y control percibido, los ítems se enfocaron a valorar las áreas de practicar de la lactancia materna en un lactario el cual se realizó una operacionalización. ^{11,30}

Para la formulación de los ítems se priorizó los siguientes puntos: que la idea principal estuviera en el enunciado, que sea sencillo y solo con información relevante, que la redacción de los ítems sea bipolar es decir discriminara entre positivo y negativo, que se evite el uso de doble negaciones (no, ninguna, nunca) y de las universales (todo, siempre, nada). también evitar ligar unos ítems con otros, además de lograr una reducción con tiempo de lectura mínima y sin dificultad de comprensión, sin errores gramaticales ni ortográficos. ^{7,24}

Con el fin de medir el comportamiento de forma directa, las opciones de respuesta para cada ítem son de tipo Likert ya que es la ideal para medir reacciones, actitudes y comportamiento de una persona, sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. ³⁰

Los ítems iniciales para cada dimensión se construyeron a partir de la exploración de ítems en cuestionarios del modelo integrado del comportamiento con otros objetos de estudio, se solicitó participación de 5 expertos en área de lactancia materna, investigación y especialista en modelo integrado de comportamiento por vía correo electrónico entregados con consentimiento informado previo para formar parte del comité de expertos para validación de contenido. ¹⁰

7.6.1. Descripción del instrumento

El instrumento se utilizó para la realización de las entrevistas el cual consta de 2 secciones. La primera que correspondió a las características sociodemográficos con la edad fueron determinados con la fecha de nacimiento, el nivel de estudio fue con valor de 1 a 9 donde 1 es analfabeta y 9 superior completa, estado civil se enumeró de 1 a 6 empezando con 1 como soltero y 6 viudo, la ocupación actual fue de 1 a 7 incluyendo desde amas de casa hasta desempleada, duración de la jornada laboral que fue dividió en rangos de 1 a 4, empezando en 1 con menor 6 horas y 4 como mayor de 12 hrs. Horario de lactancia se

muestra respuesta dicotómica afirmativo y negativo de conocer horario de lactancia, presencia de lactario respuesta dicotómica afirmativa o negativo en la UMF 1.

La segunda exploro el comportamiento mediante el modelo integrado del comportamiento mediante la construcción teórica en tres dominios de actitud, norma y acción percibidas: información de la lactancia materna exclusiva y sus dimensiones de cada una de ellas. Las respuestas de cada ítem fueron basados mediante la escala tipo Likert con de anclaje 5 puntos bipolar, donde 1 corresponde a Desacuerdo y 5 como De acuerdo.

7.6.2. validez y confiabilidad del instrumento

Al finalizar la autorización del protocolo, el tesista José Félix Rodríguez Ramírez, residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar, realizó el procedimiento para construcción y validez de instrumento comportamiento madres trabajadoras.

Se solicitó autorización a los directivos de la UMF No. 1 IMSS, Aguascalientes para ocupar sus instalaciones.

LOGÍSTICA PARA LA VALIDEZ APARENTE: Con el fin de identificar el grado en que el instrumento de la impresión a los sujetos de ser un estudio que midió lo que se pretendió, se realizó un grupo focal de 10 mujeres trabajadoras de 20 a 49 años de la UMF 1 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio consiguiendo una muestra homogénea, participaron en esta etapa, con previa firma de consentimiento informado. Debido a la contingencia por COVID 19, se les solicitó un correo electrónico para enviar la validación lingüística (ANEXO F) junto con el instrumento (ANEXO B) donde se les explicó las dimensiones a evaluar y en qué consistió cada uno de los ítems del instrumento con el fin de evaluar la claridad de la redacción de los ítems, que fueran concretos, cómodos y que midieron el comportamiento mediante el modelo integrado de comportamiento (actitud, norma percibida y agencia personal), junto con ello se les otorgó un correo electrónico para resolver dudas o aclaraciones sin restricción. Una vez que cada participante de mujeres trabajadoras con su cuestionario ya contó con los requisitos para en correo para lograr evaluar la comprensión, la interpretación, el lenguaje, la reformulación y aceptación, tanto para los ítems, como para las opciones de respuesta. En caso de que algún participante

refirió que no entiende la pregunta, se marcara la pregunta en cuestión y se les pregunto con que palabras ellos lo entendieron mejor, se mandó sus dudas por correo electrónico previamente asignado. Al recabar todos los instrumentos con la validación lingüística de cada participante se verifico las anotaciones que se hubieran presentado en cada pregunta. En caso de que el cuestionario no presento alguna incomprensión por parte de los participantes se pasara a la siguiente fase.^{8,27}

LOGÍSTICA PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO: en caso de que existió anotaciones durante la validez aparente, se analizó si es pertinente algún cambio en la redacción o modificación de la pregunta en cuestión, y una vez se realizó la mejora, se realizó la validez de contenido de los ítems que fueron modificados con un grupo de expertos un total de 5 expertos con previa firma de consentimiento informado en el tema de lactancia materna, lactario y metodología de la investigación: tres expertos en lactancia materna con especialidades en medicina familiar, pediatría y ginecoobstetricia y 2 expertos en metodología para construcción de un instrumento, el instrumento de concordancia de expertos fue diseñada con el primer contenido los indicadores del instrumento diseñado en este estudio junto con las columnas a categoría de una escala Likert tomando valores de 1 a 5, con discriminación bipolar en acuerdo y desacuerdo, se solicitó correo electrónico para entregar el cuestionario junto con la planilla juicio de expertos (ANEXO E), donde se les otorgo igualmente un correo donde resolvió dudas y aclaraciones. Se recabo las correcciones de los expertos se seleccionaron los reactivos bajo una cuidadosa evaluación con los cambios propuestos en cada ítem evaluando su pertinencia o representatividad, es decir si los ítems realmente reflejan los conceptos y contenidos a través del método de agregados individuales. También se evaluó la redacción de los ítems para garantizar que los conceptos fueron comprendidos por los participantes y si reflejo los propuestos originalmente por el instrumento seleccionado, basados en los conocimientos teóricos, estando siempre libres para sugerir adecuaciones y mejoras necesarias en cada ítem. Al termino de las evaluaciones de los expertos el análisis fue analizada utilizando las ecuaciones para cálculo de validez de contenido cada ítem y la ecuación para cálculo de validez de contenido global del instrumento los cuales son una modificación al modelo de Lawshe, sobre el cálculo de la validez de contenido de un instrumento, por lo cual se recabo lo resultados estos se tabularan en Microsoft Excel donde aplico la ecuación de razón

validez de contenido logrando tener un valor mayor de superior a 0.58 para que sea aceptable. ^{8,27}

MODELO DE LAWSHE.

$$CVR = \frac{n_e - N}{N}$$

CVR= Razón de validez de contenido

N= número de expertos

Ne= Numero de expertos que indican esencial

LOGISTICA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO: una vez completada la validez aparente (y en caso necesario su validez de contenido) se procedió a acudir a la UMF. 1 del IMSS, Delegación Aguascalientes, con previo permiso de los directivos, en turno matutino y vespertino y se entrevistó a madres trabajadoras de la unidad, solicitamos su participación con previa firma de consentimiento informado, debido a la contingencia se procedió a solicitar un correo electrónico personal donde se envió el instrumento previamente ya comentado el objetivo, función y el impacto que tuvo el instrumento para la unidad, se entregó con un correo para dudas o aclaraciones, se logró de forma consecutiva obtener la muestra de 105 mujeres trabajadoras en edad reproductiva que accedieron a participar en nuestro estudio, se recabo los resultados de las encuestas, estas se tabularon en Microsoft Excel tomando las interpretaciones de cada Item, sobre todo la de las parte de comportamiento con escala Likert de a 1 a 5, se completó con los resultados, estos se procesaron en el sistema SPSS para analizar los resultados con apoyo del índice de Kaiser-Meyer-Olkin del cual indica la proporción de varianza en sus variables que pudieron ser causados por factores subyacentes. Los valores altos (cercaos a 1.0) generalmente indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos y prueba de esfericidad de

Bartlett donde valores pequeños (menos de 0.05) del nivel de significancia indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos. ^{12,41}

Análisis factorial

Para este instrumento se aplicó el análisis factorial, el cual permite ordenar los datos y facilitar la interpretación de las correlaciones, el cual dependió de los resultados de los índices de Kaiser-Meyer-Olkin (cerca de 1) y test de Bartlett (menor de 0.05). Se espero un factor explicativo del constructo con saturaciones altas del nuevo instrumento y los instrumentos que midieron aspectos parecidos, y con saturaciones bajas de aquellos instrumentos que midieron aspectos diferentes. ^{24,25}

ÍNDICE DE KAISER-MEYER-OLKIN (KMO)

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum a_{ij}^2}$$

Rij= correlación lineal de Pearson

aij= correlación parcial

PRUEBA DE ESFERICIDAD DE BARTLETT

$$\chi^2 = - \left[n - 1 - \frac{1}{6} * (2 * v + 5) \right] * \ln |R|$$

n =tamaño muestral.

v =número de variables.

ln=logaritmo neperiano.

R =matriz de correlaciones.

LOGISTICA PARA LA CONFIABILIDAD: la medida de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach asume que los items medidos en escala tipo Likert midió un mismo constructo y están altamente correlacionados entre sí. los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos en Excel y se sometieron el análisis estadístico correspondiente en el programa SPSS con la opción análisis de fiabilidad, La fiabilidad se valoró a través de la consistencia interna (alfa de Cronbach) se determinó la confiabilidad como consistencia interna y se identificó la posible correlación entre las preguntas, obteniendo una puntuación mayor de 0.75 para ser considerado como confiable. ²⁷

$$\text{Alfa de Cronbach} = \frac{k}{k-1} (1 - \frac{\sum S_i^2}{s_T^2})$$

Donde

- K= número de items
- Si= Varianza del Item
- sT= varianza total de la escala

ESTANDARIZACION: esta se realizó con las calificaciones estándar normalizadas. La normalización del instrumento se hizo con calificaciones STEN. La cual son calificaciones estándar normalizadas, con diez unidades estándar, con una media de 5,5 y una desviación estándar de 2. ^{7,22}

STEN SCORE

$$\text{z-score} = \frac{(\text{raw score} - \bar{x})}{s}$$

\bar{x} = norma muestral media

S= desviación estándar de la norma muestral

7.6.3. Sistematización de la recolección de datos

Se solicito autorización del comité local de investigación y ética de investigación en salud para iniciar el proceso de recolección de datos, posteriormente se solicitó autorización para

el inicio de trabajo de campo al Director de la UMF 1, Aguascalientes, con un oficio de autorización.

Se solicitó el apoyo de un comité de expertos los cuales se les informó vía telefónica o correo electrónico, donde se informó los datos del estudio, descripción del instrumento y el uso del mismo, objetivos del estudio y resultados esperados, donde explico la metodología para evaluación del instrumento y aclaración de dudas al evaluar, a los que aceptaron su participación se les entregó su consentimiento informado, se les envió vía correo electrónico el instrumento (ANEXO B) y la hoja de planilla de expertos (ANEXO E), el cual en el apartado de evaluación calificaron cada uno de los ítems de acuerdo a su suficiencia con valor de 1 a 4, claridad con valor 1 a 4, coherencia con valor de 1 a 4 y relevancia con valor de 1 a 4, con los cual recibieron dichos resultados y se tabularon en programa Microsoft Excel para su interpretación con el modelo Lawshe.

Posteriormente, se entregó una copia al oficio y se dio a conocer el instrumento al director y jefes de clínica de la unidad de los turnos matutino y vespertino, se dio a conocer el tiempo estimado para la recolección de los datos aproximadamente 3 horas, estancia en la unidad de medicina familiar de lunes a viernes, horarios: matutino y vespertino, así como el lugar de aplicación de las encuestas autorizadas, además se explicó al encuestado la utilidad por su colaboración al aplicar el cuestionario.

El tesista realizó el total de las entrevistas a mujeres trabajadoras en edad reproductiva entre los 18 a 49 años con el manual operacional que se generó a partir del del cuestionario inicial construido posterior a la realización de la validez de contenido y aparente. Las pacientes se eligieron sistemáticamente del listado de citas ambos turnos de mujeres trabajadoras de la UMF 1 Delegación Aguascalientes a través de un censo.

La aplicación del cuestionario se realizó en el horario de entrada y salida del trabajador buscando un momento conveniente que no afecte su desempeño laboral, evite conglomeraciones, sea un área libre riesgo infección, así como un lugar como para el encuestado. En caso de que el encuestado refirió no haber querido hacer la encuesta de forma impresa se envió a través vía correo electrónico: felix_instructor@yahoo.com.mx, con previo consentimiento informado del encuestado.

Al terminar la aplicación de la encuesta se procedió a realizar el concentrado de los datos para el análisis de los mismos.

La recolección de los datos se esperó realizar en diciembre 2020 en turno matutino y vespertino en la Unidad de Medicina Familiar Numero 1, donde finalmente continuo con la tabulación de los datos.

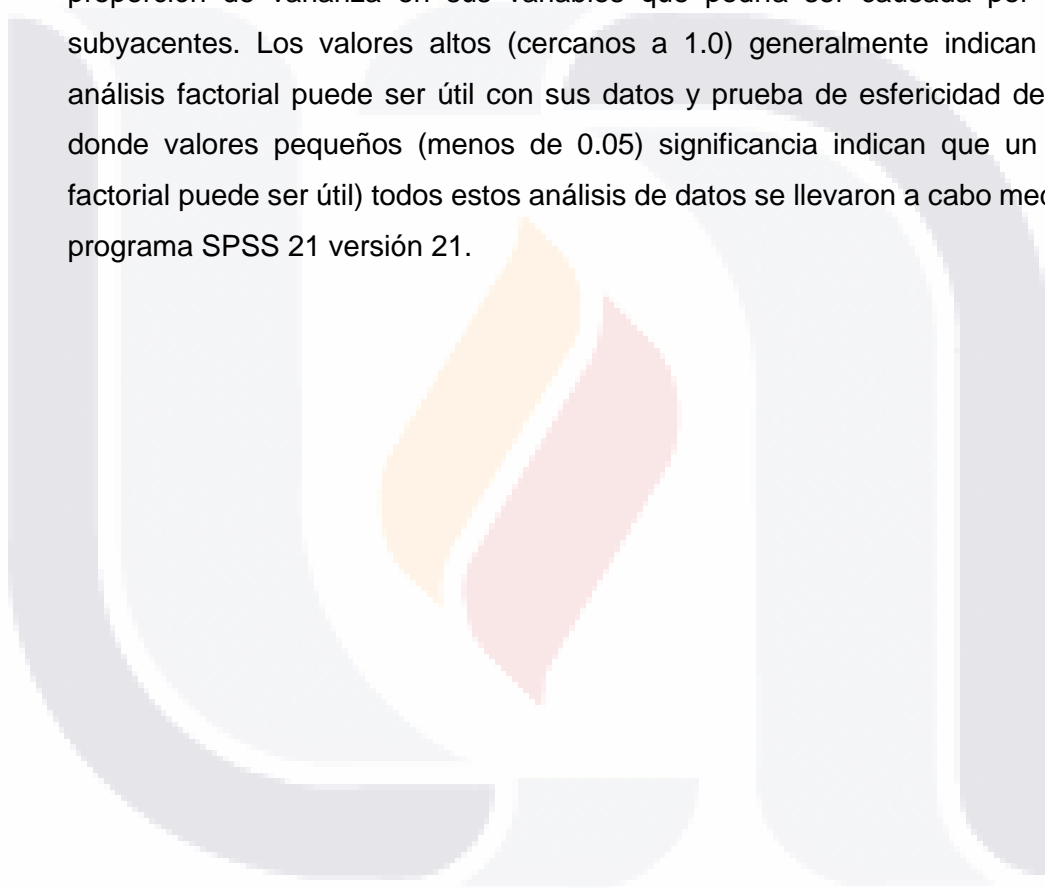
7.6.4. Plan de procesamiento

Una vez concluido los registros del instrumento del comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de lactancia materna ante un lactario, con todas las medidas de sanidad y seguridad ya comentadas, se realizó con apoyo de un equipo de cómputo y el analizador, los datos obtenidos se concentraron de manera diaria en una base de datos en el programa paquete de office Excel, el diseño esperado fue una tabla donde cada columna corresponderá a un ítem del instrumento y cada fila correspondió a la información de cada participante.

Para llevar a cabo los objetivos de la investigación, al concluir con la recolección de datos mediante el instrumento se pasó a la tabulación, de la cual se creó la base de datos. consecutivamente, los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 21 donde con cada una de las variables conto con su nombre, anchura, decimales, etiqueta, valores perdidos, columnas, alineación, medida y rol. Se utilizo la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Además, se utilizó la base de datos de Excel para la elaboración de graficas. En la etapa del procesamiento y análisis de datos se esperó obtener resultados con los cuales se contrasto y probo las hipótesis dando a conocer de manera objetiva la causalidad del constructo comportamiento ante lactancia materna de madres trabajadoras.

7.6.5. Plan de análisis de datos

Las puntuaciones obtenidas tras la aplicación de la encuesta fueron sometidos a los siguientes análisis estadísticos:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Cálculo de la media, porcentajes y frecuencias de los items sociodemográficos para su caracterización con la elaboración de graficas
 - se realizó el cálculo de frecuencia de aceptación y numero de expertos para aplicación modelo Lawshe superior a 0.58, se consideró aceptable.
 - se realizó análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach con puntuación mayor de 0.75 para ser considerado como confiable), valoración análisis factorial mediante reducción de dimensiones (índice de Kaiser-Meyer-Olkin del cual indica la proporción de varianza en sus variables que podría ser causada por factores subyacentes. Los valores altos (cercanos a 1.0) generalmente indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos y prueba de esfericidad de Bartlett donde valores pequeños (menos de 0.05) significancia indican que un análisis factorial puede ser útil) todos estos análisis de datos se llevaron a cabo mediante el programa SPSS 21 versión 21.
- 

8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no contravino los aspectos éticos contemplados en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación de los Estados Unidos Mexicanos ni los consideramos en la declaración de Helsinki en 1964, Tokio 1975 y sus modificaciones en Edimburgo, Escocia 2000. Se cumplió con los principios de Beauchamp y Childress los cuales son el principio de beneficencia con la obligación actuaremos en beneficios de otros, promoveremos sus legítimos intereses y sin prejuicios; principio de autonomía respetaremos la capacidad de la usuaria que tomaron decisiones por ella misma sin influencia de personas externas través de la carta de consentimiento informado; principio de justicia evitamos situaciones de desigualdad y principio de no maleficencia no realizamos intencionalmente acciones que puedan causar daños o perjudicar a otros. Se aplico el consentimiento informado el cual fue basado en el respeto a las personas manteniendo la dignidad y confiabilidad de la persona, explicamos el objetivo de la investigación y la importancia de su participación.

La participación fue voluntaria y se protegieron en todo momento los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación conforme artículo 14, fracción V de la ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud, que constato en la carta de consentimiento informado. (ANEXO C, D)

Esta investigación se consideró sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no hubo procedimientos invasivos, ni se realizó ninguna colección de material biológico. Art. 51. Las investigaciones en mujeres durante la lactancia fueron autorizadas cuando no existió riesgo para el lactante o cuando la madre decida no amamantarlo, se aseguró su alimentación por otro método y se obtuvo la carta de consentimiento informado.

8.1 CONTROL DE CALIDAD

Para el control de calidad en este trabajo se realizó un manual (ANEXO G) donde los resultados de cualquier encuesta dependieron de la extensión de la calidad del trabajo de campo. Se aseguro la calidad es un componente esencial de cualquier encuesta. Debido a las limitaciones inherentes del estudio, los datos se basaron en la habilidad de los participantes de recordar actividades realizadas, por lo tanto, debieron lograrse altos

estándares en la recolección de información en campo. Se espero lograr todos los objetivos con la logística y metodología ya comentado en este estudio. El entrenamiento adecuado es esencial, chequeos rutinarios de los supervisores, logística exacta y cuidado en los controles fueron vitales para reducir los errores.

Entre las posibles causas por la que no se logró obtener algunos resultados fueron por la declinación o retiro de la participante, se encontraron de vacaciones o de incapacidad, motivo por el cual se corrigió este error.



9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

9.1. Recursos humanos

Madres trabajadoras derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 1 dentro de los primeros años postparto en lactancia materna exclusiva

9.2. Recursos materiales

Lapiceros	\$ 10 pesos	5	\$ 50.00 pesos
Gomas	\$ 10 pesos	3	\$ 30.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 80 pesos (paquete)	1	\$ 80.00 pesos
Cartucho de tinta	\$340 pesos	1	\$340.00 pesos
Engrapadoras	\$80 pesos	2	\$160.00 pesos
Grapas	\$20 pesos (caja)	2	\$40.00 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	1000	\$500.00 pesos
Tabla recolectora	\$50 pesos	3	\$150.00 pesos
Alimentos y bebidas	\$40.pesos	15	\$600.00 pesos
		TOTAL	1,950.00 pesos

9.3. Factibilidad

El estudio de investigación que planteamos se volvió factible debido a que solo consistió en la obtención de información en mujeres trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

10. RESULTADOS

10.1 Caracterización sociodemográfica

A continuación, se describieron las variables sociodemográficas obtenidas de las 105 participantes de madres trabajadoras en edad reproductiva de la UMF 1 de este estudio.

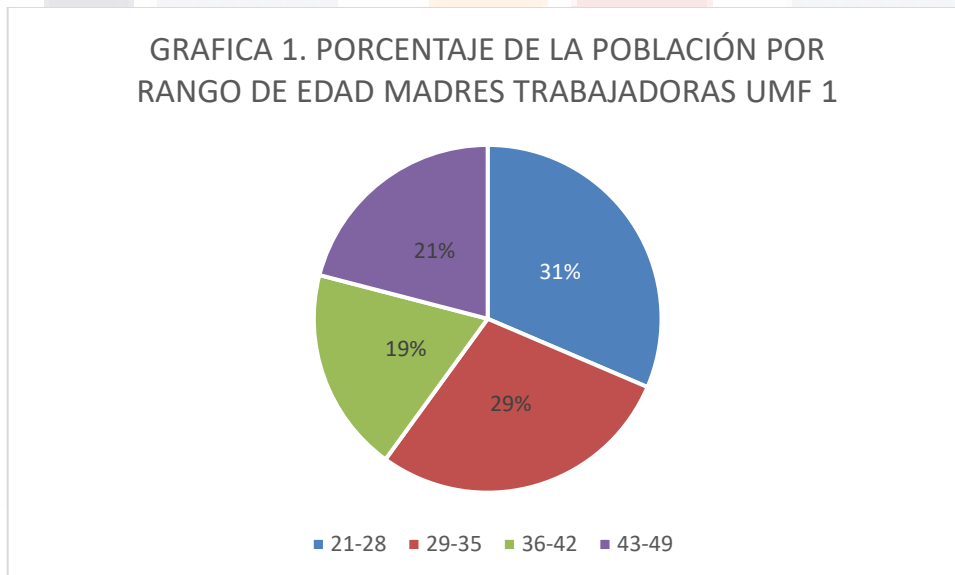
En la tabla 2 muestra la distribución de la población por grupo de edad con rango de edad

TABLA 2. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio		
Variable	Total	Porcentaje
Edad		
21-28	33	31
29-35	30	29
36-42	20	19
43-49	22	21
Nivel de estudios		
preparatoria incompleta	4	4
preparatoria completa	12	11
universidad incompleta	10	10
universidad completa	79	75
Estado civil		
casada	52	50
soltera	32	30
Divorciada	7	7

Unión libre	10	10
Ocupación		
Empleada	23	22
Profesionista	82	78

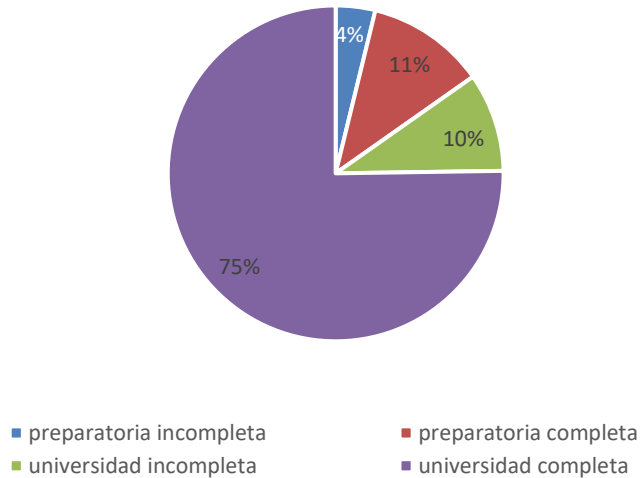
Para caracterizar a las madres trabajadoras entre los 18 a 49 años, las variables cuantitativas se analizaron con estadística descriptiva (media) para las variables cualitativas como escolaridad y ocupación se usó frecuencia y porcentaje

La tabla 2 muestra la distribución de la población por grupos etarios obtenidos que en su mayoría corresponde al grupo de 21 a 28 años con un porcentaje de 31%, en segundo lugar, el 29% de los encuestados corresponde al grupo de 29 a 35 años, en tercer lugar, el 21% corresponde al grupo de 43 a 49 años y el restante 19% que corresponde al grupo de 36 a 42 años. (GRAFICA 1)



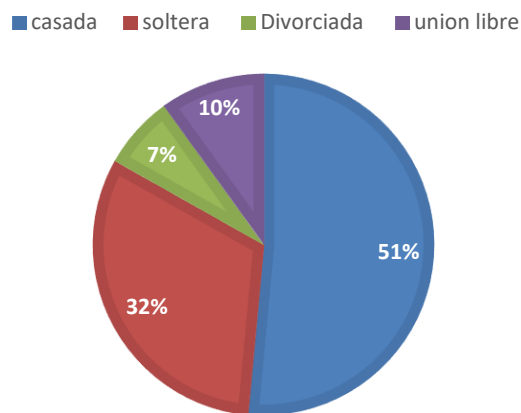
En nuestro grupo de estudio se encuentra que la mayoría de las madres trabajadoras en la UMF 1 cuentan con universidad completa en un 75% con un mínimo de preparatoria incompleta en un 4%. (GRAFICA 2)

GRAFICA 2. DISTRIBUCION NIVEL DE ESCOLARIDAD MADRES TRABAJADORAS UMF 1



En la tabla 2 la distribución por estado civil de los resultados obtenidos se muestra que la mayoría corresponde a mujeres casadas con un porcentaje del 50%, en segundo lugar, están las solteras en un 30%, en tercer lugar, están unión libre con un 10% y finalmente el 7% el cual corresponde a divorciadas. (GRAFICA 3)

GRAFICA 3. DISTRIBUCION ESTADO CIVIL MADRES TRABAJADORAS UMF 1



10.2. Validación de contenido

En el primer parte de esta sección se agruparon en el programa Excel las respuestas de los expertos, se sumaron los rangos y se aplicó el índice de validez de contenido de Lawshe (1975)^{9,13}, con ayuda del programa Excel, donde los valores aceptables fueron de 0.6 a 1.0. en la segunda parte, después de haber tenido la reunión con los expertos del grupo focal por medio de videochat, se realizó una transcripción idéntica y organizada, se marcó el texto significativo para el estudio (citas), se tomaron en cuenta redacción, pertinencia, estructura y lenguaje para cada una de las dimensiones. Se compararon e interpretaron las citas y se agruparon en familias para construir vínculos y relaciones entre ellas y así se redactó la interpretación y construcción de la teoría que surgió de esos datos.

El instrumento que se obtuvo después de la validez de contenido fue de 37 items, correspondiendo a 7 items a características sociodemográficas y 30 items a la medición del comportamiento agrupándose se la siguiente manera: la dimensión actitud consto de 8 reactivos cuyas opciones de respuesta son tipo Likert de tipo ordinal del 1 al 5, siendo la opción 1 de en desacuerdo y 5 como de acuerdo. Para la dimensión de norma percibida se concluyeron 11 reactivos cuyas opciones de respuesta son tipo Likert de tipo ordinal del 1 al 5, siendo la opción 1 de en desacuerdo y 5 como de acuerdo. Y por último en la dimensión agencia personal consto de 11 items con formato de respuesta tipo Likert de forma ordinal de 1 a 5 siendo el valor de 1 como en desacuerdo y 5 como en acuerdo.

La validez de contenido se realizó mediante un panel de expertos que analizo y califico contrastando la teoría con los items del instrumento, quienes concluyeron que el instrumento tiene redacción, pertinencia, relevancia y claridad. De dichos resultados se encontraron con valores entre 0.6 a 1 siendo que presentando un valor mínimo de CRV2 mayor de 0.5823 es aprobado. (Tabla 3).

TABLA 3. Índice de Lawshe del grupo				
	REDACCION	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE
ITEM	CRV2	CRV2	CRV2	CRV2
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	0.8	1	1	1

4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	0.8	0.8	1	1
7	0.8	1	0.6	0.8
8	0.8	1	1	1
9	0.8	1	0.8	1
10	0.6	1	1	1
11	1	0.8	1	1
12	1	0.8	1	1
13	0.8	1	1	0.8
14	1	1	0.8	1
15	1	0.8	1	0.8
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	0.8	0.8	1
19	1	1	0.8	0.8
20	0.8	1	1	1
21	1	1	0.8	1
22	0.8	0.8	1	1
23	0.8	1	1	0.8
24	1	1	1	1
25	0.8	0.8	0.8	1
26	0.8	1	0.8	1
27	1	1	1	0.8
28	0.8	0.8	0.8	0.8
29	0.8	1	1	0.8
30	0.8	0.8	0.8	1

10.3. Validación aparente

Para la recopilación de los datos se entregó el instrumento ya evaluado por el comité de expertos a evaluar junto con el anexo de validación lingüística (ANEXO F) tomando los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

diferentes puntos de vistas del grupo focal. Se analizaron los datos, la información se transcribió, se completó con los comentarios con el fin de llegar a un consenso.

Participaron 10 madres trabajadoras pertenecientes a la unidad de medicina familiar No. 1 con una media de 30 años (19-49 años), como resultado de la discusión grupal de cada uno de los items que conforman el instrumento, se determinó el consenso, que todos fueron claramente entendidos y no se requirieron modificaciones.

10.4. Validación de constructo

Tratándose de 3 dominios (actitud, norma percibida y agencia personal) de los cuales corresponden a 8 items de dominio de actitud, 11 items de dominio de norma percibida y 11 items para agencia personal. Se aplica el instrumento a un total de 105 mujeres trabajadoras de la UMF 1 de la Delegación Aguascalientes en edad reproductiva. Posteriormente con apoyo del programa Stata se llevó a cabo del análisis factorial y componentes principales.

La cantidad de datos que se procesaron y analizaron mediante el método de análisis factorial es de 105 muestras de resultados de medición. Una vez que el número de muestras se considera adecuado, el siguiente paso es probar la viabilidad de las variables. Pero antes, el coeficiente de confiabilidad se midió con base en el Alfa de Cronbach del programa SPSS que se obtuvo 0.892 como se presenta en la Tabla 4.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	105	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	105	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.892	.882	30

TABLA 4. Alfa de Cronbach y casos incluidos en el estudio

Muestra que los instrumentos utilizados son fiables para cumplir los requisitos superiores a 0,80. Probar la viabilidad de las variables utilizadas por el valor de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de la siguiente manera:

El valor de KMO varía de 0 a 1 que indica si los datos son apropiados o no para ser analizado más a fondo. Si el valor de KMO es igual o superior a 0,5 y con valores significativos (sig) o probabilidad (p) es menor que 0.05 entonces significa que los datos ya son elegibles para más análisis en el análisis factorial.

Los resultados de probar la viabilidad de una variable para la dimensión de utilidad percibida se pueden demostrar en la Tabla 5.

A. factorial

[Conjunto_de_datos1]

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.810
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3406.293
	gl	435
	Sig.	.000

TABLA 5. Evaluación Kaiser-Meyer-Olkin y esfericidad de Bartlett

Con base en la Tabla 5, se puede observar que el valor de KMO obtenido es 0.810 y la prueba de esfericidad de Bartlett con aproximación chi-cuadrado es de 3406.29 con una significancia de 0.000. Esto que los datos han sido elegibles para un análisis adicional en el análisis factorial porque cumplieron con los requisitos de KMO superiores a 0,5 ($> 0,5$) y significancia inferior a 0,05 ($< 0,05$). Una vez que los datos han cumplido con los requisitos, el siguiente paso es observar la varianza total que indica el número de factores que se forman en función de los valores propios, como se muestra en la Tabla 6.

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9.982	33.274	33.274
2	2.700	9.001	42.276
3	1.867	6.222	48.498
4	1.733	5.777	54.275
5	1.613	5.378	59.653
6	1.287	4.291	63.944

TABLA 6. Varianza total explicada

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9.982	33.274	33.274	9.982	33.274	33.274	9.358	31.192	31.192
2	2.700	9.001	42.276	2.700	9.001	42.276	2.334	7.781	38.973
3	1.867	6.222	48.498	1.867	6.222	48.498	2.066	6.886	45.858
4	1.733	5.777	54.275	1.733	5.777	54.275	2.040	6.801	52.659
5	1.613	5.378	59.653	1.613	5.378	59.653	1.772	5.905	58.564
6	1.287	4.291	63.944	1.287	4.291	63.944	1.614	5.379	63.944
7	1.193	3.975	67.919						
8	1.059	3.529	71.448						
9	1.014	3.382	74.830						
10	.952	3.172	78.002						
11	.843	2.809	80.811						
12	.753	2.509	83.320						
13	.722	2.408	85.728						
14	.670	2.232	87.960						
15	.581	1.935	89.895						
16	.544	1.814	91.709						
17	.483	1.609	93.318						
18	.453	1.511	94.829						
19	.430	1.432	96.261						
20	.361	1.204	97.465						
21	.289	.963	98.428						
22	.186	.620	99.048						
23	.132	.439	99.487						
24	.078	.259	99.746						
25	.030	.100	99.846						
26	.019	.063	99.909						
27	.013	.043	99.952						
28	.010	.034	99.986						
29	.002	.008	99.994						
30	.002	.006	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El número de factores formados en este caso fueron 6 que pueden explicar la variabilidad de todas las variables utilizadas con una serie de criterios. Los valores propios menores que 1 no se utilizan para calcular el número de factores que se forman. Según la Tabla 6,

se puede ver que el factor de forma es solo un factor (componente) porque tiene valores Eigen superiores a 1 que es 9.982. También se muestra en esta etapa que se están agrupando una serie de variables a factores específicos por su semejanza o semejanza de las características de determinadas variables. Por lo tanto, un factor que se forma es el número óptimo de factores que podrían explicar la variabilidad del 33.274% de todas las variables. Esto prueba que los 6 ítems / variables utilizados para evaluarlo son apropiados para explicar un factor que es la utilidad percibida. En la matriz de componente rotado se verifico que los items se agruparan por factores con un valor Eigen mayor de 0.4 (Tabla 7).

TABLA 7. Matriz de componentes rotados^a

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
@7Creequelapresenciadeunlactarioensutrabajomejorara	.984	.102	.065	.010	.024	.015
@24Dependerádemisiquierousarellactarioenmilugardet	.983	.098	.051	.000	.022	.019
@26Lafaltadedisposicióndetiempolecomplicaríapracticar	.980	.093	.064	.020	.029	.012
@22Siquierousarellactariopreguntaríaloslineamientosym	.980	.098	.063	.000	.020	.022
@23Siusaraunlactarioparacontinuarlalactanciamaternaes	.974	.118	.058	.003	.018	.029
@25Creeconocerlosuficientedeloqueesunlactarioysuim	.968	.130	.084	.006	.062	-.014
@28Creesquelasoposicionesdeotraspersonasllegranainfl	.907	.093	.045	.038	-.019	.123
@30Incluirámáscompañerasharámásfácilpracticarlalactan	.906	.121	.057	.057	-.007	.101
@27Creesqueexistiráunriesgodediscriminaciónporpartede	.896	.060	.114	-.009	.014	.082
@29Creequesuscompañerosdirectivosnoestaríandeacuerdo	.832	-.009	.252	-.037	.093	.027
@4Leinteresaría practicarlalactanciamaternaexclusivaenu	.750	.023	-.035	-.215	.042	.054
@21Creequeellactariolepermitiráseguirsuhorariodetrab	.130	.844	-.015	.034	.005	-.005
@11Losmiembrosdemifamiliacercanaestaríandeacuerdoque	.305	.789	.116	.118	.145	.116
@3sesentiráacómodasicontrarconunlactariodisponibleya	.072	.680	.099	-.109	.134	.037
@1Consideraimportantelaideadepracticarlactanciamaterna	.043	-.027	.710	-.075	.232	.294
@2Leagradaría laideadeimplementarunlactarioensulugar	.094	.143	.673	.179	-.103	-.040
@16Misfamiliarescercanosquetambiéntienenniñoslactantes	.130	.184	.651	.246	.068	.385
@5Consideraríabeneficiosocontrarconunlactarioparaevitar	.145	.068	.632	-.065	.227	.015
@9Miesposoparejameapoyaríasialimentoamihijoconpecho	.269	.165	.571	.427	-.130	.179
@6Creequeelcontrarconunlactarioenlaunidaddondetrabaj	.268	.083	.520	.198	-.219	.179
@17Cuándosetratadealimentaramihijoconlactanciamatern	-.070	.027	.092	.766	-.063	.104
@15Sialimentaraamihijoconlactanciamaternaenellactari	.017	-.161	-.048	.703	.242	.008
@19Sialimentaraamihijoconlechematernaenmilugardetr	.050	.389	-.076	.683	-.029	-.255

@13Creesqueeldarpechooextracciónlechematernaenellac	.138	.225	.307	.042	.615	.196
@10losabuelosdemihijomerechazaransidoypechooextraigo	.037	.091	.172	.371	.536	.341
@20Alpoderpracticarlalactanciamaternaenellactariose	-.017	.317	.257	.198	-.529	-.116
@14Creeustedquetendríalosmismosbeneficiosdepracticarl	-.091	.166	-.132	.232	.506	-.248
@12Creesquetusjefescompañerosdetrabajotelimitaranalp	.131	.326	.127	-.112	.503	-.228
@18Cuándootrasmadresquerealmentese preocupandeaalimentar	-.026	.034	.067	-.162	-.064	.751
@8Creequelapresenciadeunlactariolepermitirámejorar	.226	-.005	.062	.226	.087	.582

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 22 iteraciones.

TABLA 8. Componente Matrix	
Item/Variable	Componente 1
Actitud experiencial	.803
Actitud instrumental	.813
Norma injuntiva	.778
Norma descriptivo	.798
Control percibido	.809
Auto-eficacia	.694

Con base en la Tabla 8, se puede mostrar que todas las variables de medición también tienen un valor de factor de carga superior a 0.5 (> 0.5) con un rango de 0.694 a 0.813. Esto significa que todos los ítems / variables tienen una correlación fuerte y significativa con los factores formados que es la intención conductual de usar. En otras palabras, todos los ítems / variables son válidos para medir o representar la dimensión de intención conductual de uso. Se ha demostrado empíricamente la correspondencia entre los ítems / variables y la dimensión de comportamiento que se pretende utilizar. ^{24,30,46}

Con base en el resultado obtenido del análisis, la validez del modelo se ha demostrado mediante un enfoque estadístico en este estudio. Se dice que cada ítem o indicador ha demostrado ser válido y confiable porque cumplió con los requisitos mínimos especificados como valor KMO y coeficiente de confiabilidad. Por tanto, los ítems o indicadores podrían explicar o representar la dimensión del modelo integrado de comportamiento (IBM). El

resultado también se refiere a la correlación entre dimensiones, en lugar de la correlación entre dimensiones e indicadores del modelo IBM.

10.5. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó entre las dimensiones con el cálculo del alfa de Cronbach. En donde se tomó como punto de criterio un valor >0.70 .^{25,46,47}

La consistencia interna se valoró mediante el alfa de Cronbach con el programa SPSS (Tabla 4), el modelo completo obtuvo un alfa de Cronbach de 0.892 con 30 Items.

10.6. Estandarización datos

La conversión de una observación a un valor Z se denomina estandarización. Para estandarizar una observación de la población de estudio (105 participantes), reste la media de población a la observación de interés y divida el resultado entre la desviación estándar de la población, esto se realizó con apoyo del programa SPSS donde primeramente se obtuvo datos estadísticos guardando los valores de Z de cada Item. Posteriormente se volvió analizar, pero los valores Z con el análisis estadístico descriptivo sacando mínimo, máximo, media y desviación estándar. El resultado de estos cálculos es el valor Z asociado con la observación de interés tal y como se observa en la Tabla 9.

TABLA 9. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntuación Z(@1Consideraimportantela ideadepracticarlactanciamat erna)	105	-3.15264	.74180	.0000000	1.00000000
Puntuación Z(@2Leagradaríalaideadei mplementarunlactarioensulu gar)	105	-3.20218	.51991	.0000000	1.00000000

Puntuación	105	-2.77396	.65270	.0000000	1.00000000
Z(@3se sentiría cómodo si contara con un lactario disponible en ella)					
Puntuación	105	-4.11696	.50636	.0000000	1.00000000
Z(@4Le interesaría practicar la lactancia materna exclusiva en ella)					
Puntuación	105	-3.22602	.59427	.0000000	1.00000000
Z(@5Consideraría beneficioso contar con un lactario para evitar)					
Puntuación	105	-3.57809	.65912	.0000000	1.00000000
Z(@6Cree que el contar con un lactario en la unidad donde trabaja)					
Puntuación	105	-3.73182	.51578	.0000000	1.00000000
Z(@7Cree que la presencia de un lactario en su trabajo mejora)					
Puntuación	105	-4.25783	.49826	.0000000	1.00000000
Z(@8Cree que la presencia de un lactario le permitiría mejorar)					
Puntuación	105	-3.56866	.46047	.0000000	1.00000000
Z(@9Mientras se le apoyara el alimento a su hijo con pecho)					
Puntuación	105	-2.97609	.57493	.0000000	1.00000000
Z(@10Los abuelos de su hijo rechazarían si dijera que no)					
Puntuación	105	-2.96443	.58612	.0000000	1.00000000
Z(@11Los miembros de su familia estarían de acuerdo)					

Puntuación	105	-3.63328	.52470	.0000000	1.00000000
Z(@12Creesquetusjefesco mpañerosdetrabajotelimitara nalp)					
Puntuación	105	-4.04054	.57095	.0000000	1.00000000
Z(@13Creesqueeldarpecho oextracciónlechematernaen ellac)					
Puntuación	105	-4.08944	.52767	.0000000	1.00000000
Z(@14Creeustedquetendría osmismosbeneficiosdepracti carl)					
Puntuación	105	-4.22699	.51990	.0000000	1.00000000
Z(@15Sialimentaraamihijoc onlactanciamaternaenellact ari)					
Puntuación	105	-3.73872	.60702	.0000000	1.00000000
Z(@16Misfamiliarescercano squetambiéntienenniñoslact antes)					
Puntuación	105	-3.00376	.64946	.0000000	1.00000000
Z(@17Cuándosetratadealim entaramihijoconlactanciamat ern)					
Puntuación	105	-3.09326	.66881	.0000000	1.00000000
Z(@18Cuándootrasmadresq uerealmentesepreocupande alimentar)					
Puntuación	105	-3.30674	.57991	.0000000	1.00000000
Z(@19Sialimentaraamihijoc onlechematernaenmilugarde tr)					
Puntuación	105	-3.06917	.53144	.0000000	1.00000000
Z(@20Alpoderpracticarlalact anciamaternaenellactariose)					
Puntuación	105	-2.94245	.66405	.0000000	1.00000000
Z(@21Creequeellactariolep ermitiráseguirsuhorariodetra b)					

Puntuación	105	-3.72133	.52584	.0000000	1.00000000
Z(@22Siquierousarellactario preguntaríaloslineamientos)					
Puntuación	105	-3.70148	.54612	.0000000	1.00000000
Z(@23Siuseraunlactarioparacontinuarlalactanciamaternas)					
Puntuación	105	-3.72133	.52584	.0000000	1.00000000
Z(@24Dependerádemísiquierousarellactarioenmilugardet)					
Puntuación	105	-3.69213	.55635	.0000000	1.00000000
Z(@25Creeconocerlosuficiente deloqueesunlactarioysuim)					
Puntuación	105	-3.71121	.53595	.0000000	1.00000000
Z(@26Lafaltadedisposición detiempo complicaríapracticar)					
Puntuación	105	-4.03804	.52104	.0000000	1.00000000
Z(@27Creesqueexistiráunriesgo dediscriminaciónporpartede)					
Puntuación	105	-2.91086	.51049	.0000000	1.00000000
Z(@28Creesquelasoposiciones de otras personas llegarán a infl)					
Puntuación	105	-4.24212	.50905	.0000000	1.00000000
Z(@29Creequesuscompañeros directivos no estarían de acuerdo)					
Puntuación	105	-2.88604	.53164	.0000000	1.00000000
Z(@30Incluir más compañeros hará más fácil practicar la lactancia)					
N válido (según lista)	105				

Una desviación estándar a la derecha y a la izquierda de 1.96 de la media abarca el 95% central del área bajo la curva). Lo más importante del estudio de la distribución normal es poder entender de qué manera se relacionan la media y la desviación estándar al momento de calcular las áreas bajo la curva de Gauss. ⁴⁸



11. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se logro validar el instrumento a partir de las técnicas psicométricas más comunes, con lo que se puede asumir que este instrumento puede caracterizar de manera adecuada a la población en riesgo, sin embargo existen algunas limitaciones en la validez de contenido, que afectaron la agrupación de los items en el análisis factorial, por lo que es importante establecer que, a pesar de que se comprobó el modelo final estadísticamente, pudo haber mejorado su varianza explicada si se hubiera podido corregir esta situación es de manera inicial.

En cuanto a la edad, se encontró que era una población mayormente joven ya que el 31% se encuentra entre los 21 a 28 años; si a esto se le suma la población encuestada mayor de 35 años es de 40%.

El estado civil fue representativo, con un 50% de casadas, 30% de solteras, 10% de unión libre y 7% de divorciadas de las participantes la cual son trabajadoras de la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

La práctica de la lactancia materna exclusiva es de suma importancia para mejorar el vínculo de la madre-hijo, fomentar buenos hábitos alimenticios en el bebe y evitar el riesgo de presentar enfermedades, por lo cual, con el apoyo de un buen comportamiento con sus elementos en conocimiento, actitud, circulo social y autoeficacia permitirá tener un buen resultado en el apego a la lactancia materna.

En México no existen instrumentos que midan o predigan la práctica de la lactancia materna exclusiva sobre todo en un lactario en la población general, aun mas que no se cuenta un instrumento fiable que mida dicho comportamiento, basado en el modelo integrado del comportamiento.

En este estudio se realizó la validez aparente, de constructo y contenido y la confiabilidad obteniendo un alfa de Cronbach aceptable de 0.890, una varianza explicada de 63.9% y una distribución normal lo cual indica que es un instrumento válido y confiable. Presentando

una estandarización de -4.24 y 0.509 presentando faltar una mejor distribución de los items pero que no presentan una distribución atípica con demasiado sesgo. ^{16,46}



12. CONCLUSIONES

De acuerdo a la definición del comportamiento basado en el modelo integrado del comportamiento se menciona como indicación de la disposición o decisión de un individuo para realizar una función en una situación determinada, en nuestra investigación con las madres trabajadoras presentan un comportamiento positivo hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva sobre todo con su práctica en un lactario.

En cuanto a el conocimiento y experiencias, se observan conocimientos positivos y negativos en igual número, por lo cual no se determina como un componente principal del comportamiento.

Los objetivos de nuestro estudio fueron planteados de validar cada uno de los criterios de validez de un instrumento y la descripción de los resultados obtenidos a la aplicación del instrumento, con lo cual se lograron cumplir los resultados esperados.

El instrumento cuenta con validez aparente a partir del análisis mediante la selección de 5 expertos en área de lactancia materna exclusiva, metodología de investigación y modelo integrado de comportamiento, se recolectan los datos con apoyo de Excel se calcula la validez mediante el índice de Lawshe (1975). Se procede a validar la validez aparente con el apoyo de 10 participantes pilotos con rango de edad de 18 a 49 años para revisar las estructuras de los items que con apoyo de la validación lingüística se procede a revisar los diferentes puntos de vistas de los participantes hasta lograr una redacción clara y entendimiento de los participantes de forma general, logrando un punto de entendimiento por parte de los entrevistados, para así poder contar con un instrumento que sea entendible para la población objetivo.

Para la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax a los 30 items del instrumento. Los cuales explicaron una varianza total de 63.94% estos fueron agrupados en 6 factores explicando un en promedio una varianza 4.29 cada uno. Se comprobó mediante la prueba de KMO=0.810 y obtuvo una significancia con la prueba de esfericidad de Bartlett $P= 0.000$, confirmando los factores de este modelo. La consistencia interna mostro un alfa de Cronbach de 0.892 siendo este como bueno.

Al calcular la estandarización se procedió a analizar con el programa SPSS con la opción estadísticos descriptivos de recaba resultados Z-score guardando los resultados, para posterior analizar los Z-score de cada Item buscando los mínimo, máximo y desviación estándar mostrando la mayor parte con desviación a la derecha con rangos normales y desviación a la izquierda con sesgo. Las puntuaciones Z van desde -3 desviaciones estándar (que caerían en el extremo izquierdo de la curva de distribución normal) hasta +3 desviaciones estándar (que caerían en el extremo derecho de la curva de distribución normal).



13. GLOSARIO

Agencia personal: se refiere a la capacidad del individuo para originar y dirigir acciones para determinados propósitos.

Actitud: percepción general de un individuo de ser favorable o desfavorable hacia un comportamiento compuesto de dimensiones afectivas y cognitivas.

Comportamiento: todas aquellas reacciones que tienen los seres vivos en relación con el medio en el que se encuentran.

Comportamiento lactancia materna exclusiva: se define como la intención prenatal de llevar a cabo la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del recién nacido, es un fuerte predictor de la conducta de la lactancia materna entre las madres de practicar la lactancia materna.

Lactancia materna exclusiva: alimentación solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

Lactante: El período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en: Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses. Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses.

Lactario: es un espacio o ambiente apropiado en el que las mamás trabajadoras pueden amamantar, extraer su leche y la conservación adecuada de la leche materna durante el horario de trabajo, el cual reúne las condiciones mínimas que garantizan su funcionamiento óptimo como privacidad, comodidad e higiene.

Leche materna: alimento natural producido por los mamíferos, con el fin de amamantar el recién nacido. La leche materna es considerada, generalmente, la mejor fuente de nutrición

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para los niños y niñas, ya que contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Madre trabajadora: son las mujeres que tienen hijo y prestan sus servicios que son retribuidos por otra persona, a la cual el trabajador se encuentra subordinado, pudiendo ser una persona en particular, una empresa o también una institución.

Modelo integrado del comportamiento (IBM): combina constructos representados en la Teoría de la acción razonada y la Teoría del comportamiento planificado. IBM también presenta determinantes nuevos o modificados que afectan la intención de realizar un comportamiento.

Mujer en edad reproductiva: se define como la persona de sexo femenino en etapa reproductiva entre los 15 a los 49 años con la capacidad que se tiene para concebir un hijo.

Norma percibida: se define a la presión social que uno siente para realizar o no un comportamiento en particular.

14. REFERENCIAS

1. López Marín B, Martínez G. L, Zapata L. N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):117-126.
2. OSORIO AQUINO MDC. Conocimiento y factores de abandono sobre lactancia materna en mujeres embarazadas. *Horiz Sanit*. 2019;18(2):195-200. doi:10.19136/hs.a18n2.2691
3. Núñez C, Franco J, Labrador M. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría Venezuela Núñez Pineda , Christian Michelle; Franco Soto , José Vicente; Labrador R ., Marco Antonio IMPACTO DEL LACTARIO DOMICILIARIO EN MADRES TRABAJADORA. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2017;12(2):140-161.
4. M. IND. *Revisión General: La Prevalencia de La Lactancia Materna En Los Países Industrializados*. Vol 59.; 2017. doi:10.21149/8800
5. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factors associated with short duration of breast-feeding in Mexican working women. *Salud Publica Mex*. 2003;45(4):276-284. doi:10.1590/S0036-36342003000400006
6. Elizabeth GGK. MOTIVOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2017. *Univ Priv Norbert Wiener*. 2018:77.
7. Ho MH, Chang HC, Lin YK, et al. Application of the Integrated Behavioral Model to oral self-care behavior of community-dwelling middle-aged and older people in Taiwan. *Public Health Nurs*. 2019;36(5):726-734. doi:10.1111/phn.12646
8. Sutter ME. An Integrated Behavioral Model of Healthcare Utilization among Transgender and Gender-Nonconforming Adults. *Virginia Commonw Univ*. 2017:144. <https://search.proquest.com/docview/1914683742>.
9. H. C. USING INTEGRATED MODEL OF BEHAVIORAL PREDICTION TO IDENTIFY THE MOST PREDICTIVE DETERMINANTS OF COLLEGE STUDENTS' INTENTION TO DO REGULAR VIGOROUS EXERCISE. *Dep Journal Media Commun*. 2018;10(9):110. doi:10.3390/bs10090133
10. Kasprzyk D, Montaña DE, Fishbein M. Application of an integrated behavioral model

- to predict condom use: A prospective study among high HIV risk groups. *J Appl Soc Psychol.* 1998;28(17):1557-1583. doi:10.1111/j.1559-1816.1998.tb01690.x
11. Lott BE, Trejo MJ, Baum C, et al. Interventions to increase uptake of cervical screening in sub-Saharan Africa: A scoping review using the integrated behavioral model. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1-18. doi:10.1186/s12889-020-08777-4
 12. Trinh TA, Vo TTA. Evaluating the powerful prediction of integrated behavioral model for risky road behaviors. *Procedia Eng.* 2016;142:71-78. doi:10.1016/j.proeng.2016.02.015
 13. Branscum P, Lora K. Using the Integrative Behavioral Model to Predict Monitoring of Fruit and Vegetable Consumption among Hispanic Mothers. *Fam Community Heal.* 2017;40(1):32-38. doi:10.1097/FCH.000000000000130
 14. Suyes K, Abrahams SW, Labbok MH. Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *Int Breastfeed J.* 2008;3(November):1-6. doi:10.1186/1746-4358-3-25
 15. Basrowi RW, Sulistomo AW, Adi NP, Widyahening IS, Vandenplas Y. Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. *J Korean Med Sci.* 2019;34(45):1-10. doi:10.3346/jkms.2019.34.e284
 16. Alemayehu M, Medhanyie AA, Reed E, Bezabih AM. Validation of family planning tool in the pastoralist community. *Reprod Health.* 2020;17(1):1-14. doi:10.1186/s12978-020-00976-x
 17. RPP- P. La importancia del lactario durante el amamantamiento. *Minist la Mujer y Poblaciones Vulnerables.* 2013;12(1):1-8. <http://rpp.pe/lima/actualidad/la-importancia-del-lactario-durante-el-amamantamiento-noticia-654345>.
 18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):15-21. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
 19. Rieger-Schemel L. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services. *J Hum Lact.* 1989;5(4):186-187. doi:10.1177/089033448900500422
 20. Archer E, Bitzer EM, van Heerden BB. Interrogating patient-centredness in undergraduate medical education using an integrated behaviour model. *South African Fam Pract.* 2017;59(6):219-223. doi:10.1080/20786190.2017.1386869
 21. Espada JP, Morales A, Guillén-Riquelme A, Ballester R, Orgilés M. Predicting condom use in adolescents: A test of three socio-cognitive models using a structural

- equation modeling approach. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-10. doi:10.1186/s12889-016-2702-0
22. Quezada Sandoval D. Relación del estrés familiar y el tabaquismo en trabajadores de la UMF 1 Aguascalientes. *Inst Mex DEL SEGURO Soc*. 2013;(2):70.
 23. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr*. 2015;83(6):387-396. doi:10.1016/j.anpedi.2015.01.006
 24. Lourdes EGM de. Construcción, validez, confiabilidad y estandarización de un instrumento para la evaluación del desempeño docente y de los recursos materiales a través de la opinión estudiantil, en los laboratorios de los semestres básicos de la facultad de psicología de. *Univ Nac Autónoma México*. 1997;18(2):150.
 25. Pérez-Gil JA, Chacón Moscoso S, Moreno Rodríguez R. Validez de constructo: El uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*. 2000;12(SUPPL. 2):442-446.
 26. Cortez Calsina, Ana Maria ;Vásquez Solis J. "Actividad Física Y La Capacidad Funcional En Adultos Mayores De Dos Centros De Salud De San Juan De Lurigancho, Noviembre – 2018." *Tesis*. 2019.
 27. JC. N. *Teoría Psicométrica*. 1st ed. (Trillas, ed.). Mexico; 2013.
 28. Gormaz-Moreno M, Roqués Serradilla V, Dalmau J, Vento M, Vitoria Miñana I. Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. *Acta pediátrica española*. 2011;69(6):283-289.
 29. J. VAR. Lactancia Materna un derecho universal. *Minist la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. 2014;12(2):43. https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf.
 30. Blanco N, Alvarado ME. Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social An Attitudinal Scale in Relation to the Scientific-Social Research Process. *Rev Ciencias Soc*. 2005;XI(3):537-544. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28011311>.
 31. Allison S, Elías Y, Ramírez O, Vázquez A CM. Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Correo Científico Médico*. 2014;18(3):574-576.
 32. Herrera M, Berganza E, Giménez S, Cardozo D, Jiménez V. Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción,

- Paraguay. *Pediatría Organo Of la Soc Paraguaya Pediatría*. 2013;40(3):253-260.
33. Franco del río G, Sesin M. Conceptos actuales en la lactancia materna. *Acta Pediatr Esp*. 2000;11(6):27-30. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32107>.
34. Wang J, Liu Z. Mean-field level analysis of epidemics in directed networks. *J Phys A Math Theor*. 2009;42(35). doi:10.1088/1751-8113/42/35/355001
35. Aguilar, María; Fernández M. Lactancia Materna Exclusiva. *Int J Microbiologycrobiology*. 2015;18:592-601.
36. D. H. Diagnostico Situacional UMF1 IMSS Aguascalientes 2017-2018. *Inst Mex DEL SEGURO Soc*. 2019:24-26.
37. HERNÁNDEZ L. Falla México en lactancia materna. *Fondo las Nac Unidas para la Infanc*. 2020;12(2):101-104. <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/01/31/941338>.
38. Altuntas N, Turkyilmaz C, Yildiz H, et al. Validity and reliability of the infant breastfeeding assessment tool, the mother baby assessment tool, and the LATCH scoring system. *Breastfeed Med*. 2014;9(4):191-195. doi:10.1089/bfm.2014.0018
39. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Validation of the Breastfeeding Experience Scale in a Sample of Iranian Mothers. *Int J Pediatr*. 2014;2014:1-8. doi:10.1155/2014/608657
40. Población CN de. Perfiles Salud Reproductiva. 2011;18(2):p61-62, 88-89.
41. Padilla, Jannett, Hernandez C. Distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la umf 1, aguascalientes. *Inst Mex DEL SEGURO Soc*. 2018;(1).
42. Menezes G, De Lima-Cavalcanti L, De Morais-Oliveira AM, De Melo Costa-Pinto R, Steffen-Abdallah VO. Evaluation of home collection performed by a human milk bank in a university hospital in Brazil. *Salud Publica Mex*. 2014;56(3):245-250. doi:10.21149/spm.v56i3.7341
43. Minsa. RM_249-2017-MINSA_DT.Plan Nacional Reduccion y Control de la Anemia Materno Infantil y DCI 2017-2021. *MINSA NORMAS Leg*. 2017;18:55-67.
44. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev Cubana Pediatr*. 2016;88(1):43-54.
45. INEGI. *Número de Habitantes.*; 2015. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>.

46. Fischer R, L. Milfont T. Standardization in psychological research. *Int J Psychol Res.* 2010;3(1):88-96. doi:10.21500/20112084.852
47. Alemayehu M, Medhanyie AA, Reed E, Bezabih AM. Validation of family planning tool in the pastoralist community. *Reprod Health.* 2020;17(1). doi:10.1186/s12978-020-00976-x
48. Napitupulu D, Abdel Kadar J, Kartika Jati R. Validity testing of technology acceptance model based on factor analysis approach. *Indones J Electr Eng Comput Sci.* 2017;5(3):697-704. doi:10.11591/ijeecs.v5.i3.pp697-704



15. ANEXOS

Índice de anexos

ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	82
ANEXO C. INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	89
ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE	130
ANEXO F. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPERTOS	132
ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE	134
ANEXO H. PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS	135
ANEXO I. VALIDACION LINGÜÍSTICA.....	140

ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo-Abril 2019	Mayo 2019	Julio - Agosto 2019	Septiembre-octubre 2019	Noviembre-Diciembre 2019	Enero-febrero 2020	Marzo-Abril 2020	Mayo-Junio 2020	Julio - Agosto 2020	Septiembre-octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2020	Febrero 2020
Definición del problema	XX													
Investigación bibliográfica	XX	XX												
Elaboración del protocolo		XX	XX	XX										
Revisión del protocolo			XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX			
Registro del protocolo en el comité local de investigación											XX			
Validación contenida con comité expertos											XX			
Prueba piloto											XX			
Recolección de la información												XX		
Procesamiento y análisis de la información												XX		
Redacción de síntesis ejecutiva												XX	XX	
Redacción del artículo científico													XX	
Presentación de resultados													XX	
Difusión de los resultados													XX	XX

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Concepto	Descripción	Dimensiones	Variable	Indicador	Escala de medición	Categoría o unidad
Perfil sociodemográfico	Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza a un grupo social	Características sociales y demográficas de la población y su desarrollo a través del tiempo n	Edad Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Número de años cumplidos	Discontinua Cuantitativa	Años cumplidos
			Escolaridad Elementos dependientes de la cultura de las madres que intervienen directa o indirectamente para adquirir grado académico	Año o grado escolar	Cualitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primera completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Técnico incompleto • Técnico completo • Universitario incompleto • Universitario completo
			Estado civil Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Unión libre • Casada • Viuda • Divorciadas • Separada 	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Unión libre • Casada • Viuda • Divorciadas • Separada
			Ocupación Empleo, oficio que se desempeña	calificación profesional.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Obrera • Empleada • Comerciante • Profesionista • Estudiante • Desempleada
			Retorno al trabajo y/o estudio Acción de regresar o volver al sitio de donde labora y/o estudia	Días de descanso otorgados	Cualitativa Nominal	45 días 60 días
			Duración de la jornada laboral	Horas diarias en la jornada laboral	Cualitativa Ordinal	Solo 6 horas Hasta 8 horas

			Adaptación a la duración y distribución de la jornada de trabajo.			12 horas
			Hora de lactancia Un derecho establecido por ley que permite que la madre pueda ausentarse una hora al día de su puesto de trabajo por lactancia	Conocimiento la presencia de hora de lactancia	Cualitativa Nominal	Si No
			Presencia de lactarios Son ambientes donde la madre puede extraer su leche materna y poder conservarla adecuadamente.	Conocimiento función de lactario	Cualitativa Nominal	Si No

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores
COMPORTAMIENTO DE LA MADRE A LA PRACTICA LACTANCIA MATERNA EN UN LACTARIO	Respuesta observable de la madre ante la práctica de lactancia materna en un lactario	Se fundamenta que el conjunto de la actitud, norma percibida y agencia personal medirá el comportamiento al practicar la lactancia materna por la madre en un lactario	Actitud Procedimiento que conduce a un comportamiento, se refiere a la percepción de un individuo de ser favorable o desfavorable hacia un comportamiento en dimensión afectiva y cognitiva.	Actitud experimental Es la respuesta emocional del individuo a la idea de realizar el comportamiento	¿Cómo usted se siente sobre la idea de practicar lactancia materna en un lactario en su lugar de trabajo? ¿Qué es lo que agrada/disgusta sobre uso de un lactario en la unidad? ¿Qué usted disfruta/odia sobre uso de un lactario? ¿Considera importante la idea de practicar lactancia materna en un lactario para una madre que trabaja fuera de casa? ¿Le disgustaría la idea de implementar un lactario en su lugar de trabajo para extraer la leche o dar pecho?

					¿Qué usted disfruta/odia sobre uso de un lactario?
				<p>Actitud instrumental</p> <p>es un proceso exclusivamente intelectual que precede al aprendizaje, es decir, creencias sobre los resultados del comportamiento</p>	<p>¿Cuáles son las ventajas de su contar con un lactario en la unidad ?,</p> <p>¿Cuáles son los beneficios que debe resultar de tener un lactario en la unidad?</p> <p>¿Consideraría beneficioso contar con un lactario en la unidad medicina familiar para continuar la lactancia materna?</p> <p>¿Cree que el contar con un lactario en la unidad donde trabaja le permitiría obtener los beneficios de la lactancia materna?</p>
			<p>Norma percibida</p> <p>Percepción de la presión social que uno siente al realizar un determinado comportamiento</p>	<p>Norma cautelar</p> <p>se refieren a la medida en que la mayoría de los demás aprobarían o desaprobarían un comportamiento determinado</p>	<p>¿Quién apoyaría tu practica lactancia en la unidad?</p> <p>¿quién estaría en contra de practicar la lactancia materna en el lactario?</p> <p>¿Mi esposo/pareja rechazaría la idea de dar pecho o extraer leche materna en un lactario cuando se trata de continuar la lactancia materna a mi hijo en el lugar de trabajo?</p> <p>¿Mi esposo/pareja me apoyaría si alimento a mi hijo con pecho materno o extracción /almacenamiento de leche</p>

					<p>materna en un lactario de mi lugar de trabajo?</p> <p>¿los abuelos de mi hijo me rechazarán si doy pecho o extraigo leche materna en el lactario de mi lugar de trabajo?</p> <p>¿Los miembros de mi familia cercana estarían de acuerdo que de pecho o extraiga leche materna a mi hijo en el lactario de mi lugar trabajo?</p> <p>¿Crees que tus jefes/compañeros de trabajo te limitarían en la práctica de la lactancia materna en la unidad de medicina familiar donde trabajas en un horario determinado?</p> <p>¿Crees que el dar pecho o extracción leche materna en el lactario de tu trabajo afectara tu relación con tu esposo/pareja actual?</p>
				<p>Norma descriptiva</p> <p>Es el grado en que los demás se involucran en un comportamiento determinado</p>	<p>¿Cree usted que tendría los mismos beneficios de practicar la lactancia materna en un lactario al igual que una mujer que no trabaja y da pecho a su bebe?</p> <p>¿Si alimentara a mi hijo con lactancia materna en el lactario de mi lugar de trabajo lo haría para ser como las otras madres desempleadas, que dan</p>

					<p>pecho en casa y con niños de la misma edad?</p> <p>¿Mis familiares cercanos que también tienen niños lactantes nunca aplicaran la idea de dar pecho o extraer leche materna en un lactario?</p> <p>¿Cuándo se trata de alimentar a mi hijo con lactancia materna en mi lugar de trabajo, quiero cuidar la salud de mi hijo como los miembros de mi familia cercana que tienen niños lactantes?</p> <p>¿Cuándo las madres desempleadas que realmente se preocupan de alimentar a su hijo con leche materna en casa para que sea saludable, haría lo mismo con un lactario en mi lugar de trabajo para no abandonar la lactancia materna?</p> <p>¿Si alimentara a mi hijo con leche materna en mi lugar de trabajo lo haría para ser como otras madres que realmente se preocupan?</p>
			<p>Agencia personal</p> <p>Se refiere a la capacidad de uno para originar y dirigir acciones para determinados</p>	<p>Control percibido</p> <p>Es la creencia de un individuo sobre su propia capacidad de</p>	<p>¿Qué cosas haría más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?</p> <p>¿Qué cosa complicaría practicar la lactancia materna en el lactario?</p>

			<p>propósitos. Está influenciado por la creencia y la autoeficacia, así como en la propia habilidad.</p>	<p>ejercer influencia en su comportamiento.</p>	<p>¿Un medio privado y cómodo hará más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?</p> <p>¿La falta de disposición de tiempo le complicaría practicar la lactancia materna en el lactario?</p> <p>¿Crees que existirá un riesgo de discriminación por parte de la sociedad si saben que está dando lactancia materna a su hijo en un lactario?</p> <p>¿Crees que las oposiciones de otras personas llegaran a influir en su decisión de practicar lactancia materna dentro de un lactario?</p> <p>¿Cree que sus compañeros o directivos no estarían de acuerdo a practicas la lactancia materna dentro del lactario en su lugar de trabajo?</p>
				<p>Autoeficacia</p> <p>Es la creencia de un individuo en su capacidad para ejecutar las conductas necesarias para lograr un comportamiento.</p>	<p>¿Si usted quisiera practicar la lactancia materna en el lactario, como usted asegura que lo podría hacer?</p> <p>¿Qué tipo de cosas le ayudaría para superar las barreras?</p> <p>¿Al poder practicar la lactancia materna en el lactario, se considera inexperta en el</p>

					<p>conocimiento y practica para extraer/almacenar la leche materna?</p> <p>¿Cree que el lactario le permitirá seguir su horario de trabajo, lograr la lactancia hasta los 6 meses mínimo y para tener una buena salud para su bebe?</p> <p>¿Si quiero usar el lactario preguntare los lineamientos y mis derechos a mis jefes para poder usarlo?</p> <p>¿Si usara un lactario para continuar la lactancia materna estoy segura de que podría superar las dificultades, tales como: técnica amamantamiento, extracción/almacenamiento leche, dolor pezón o mastitis, horarios para lactar?</p> <p>¿Dependerá de mí sí quiero usar el lactario en mi lugar de trabajo para continuar practicando la lactancia materna en mi bebe?</p> <p>¿Cree conocer lo suficiente de lo que es un lactario y su impacto en la lactancia materna en su lugar de trabajo?</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO C. INSTRUMENTO DE ESTUDIO

SECCIÓN I. Características sociodemográficas

En esta sección la información se obtendrá durante la aplicación de la encuesta cara a cara (entrevistador-usuario), se requerirá la encuesta por el profesional de salud, de acuerdo a la respuesta, referida por las mujeres trabajadoras de la unidad de medicina familiar 1.

I.1 Fecha de nacimiento: se solicitará de manera verbal a las usuarias, en el rango de edad de 20 a 45 años; se pondrá primero el día, después el mes y finalmente el año, ejemplo:

Fecha de nacimiento	0	1	0	9	9	2
	DIA		MES		AÑO	

I.2 Nivel de estudios: En esta sección preguntara a las mujeres trabajadoras que, si estudio, si contesta que sí, se le preguntara hasta que nivel de estudios termino, si nos contesta que no, se le preguntara que si sabe escribir o no y se codificara con números del ejemplo:

1. Analfabeta	2. primaria incompleta	3. Primaria completa	4. Secundaria incompleta
5. Secundaria completa	6. Preparatoria o técnico incompleto	7. Preparatoria o técnico completo	8. Superior incompleta
9. Superior completa			

I.3 Estado civil actual: en esta sección se les preguntara a las mujeres trabajadoras sobre su estado civil actual y se codificara de acuerdo a su respuesta, ejemplo:

1. Soltero (a)	2. Casado (a)	3. Unión libre
4. Divorciado (a)	5. Separado (a)	6. Viudo (a)

I.4 Ocupación actual: en esta sección se les preguntara a las mujeres trabajadoras sobre su ocupación actual y se codificara de acuerdo a su respuesta, ejemplo:

1. Ama de casa	2. Obrera	3. Empleada	4. Comerciante
5. Profesionista	6. Estudiante	7. Desempleada	

I.5 Duración de la jornada laboral: en esta sección se les preguntara a las mujeres trabajadoras sobre su duración y distribución de la jornada de trabajo al día.

1. menor 6 hrs	2. Entre 6-8 hrs	3. Entre 8-12 hrs	4. Mayor 12 hrs
----------------	------------------	-------------------	-----------------

I.6 Horario de lactancia: en esta sección se le preguntara a la madre el conocimiento del derecho de dos reposos extraordinarios por día para amamantar a sus hijos o efectuar la extracción manual como dice el Artículo 94 de la ley del seguro social

1. Si	2. No
-------	-------

I.7 Presencia de lactario: en esta sección se le preguntara a la madre trabajadora si la unidad donde trabaja cuenta con un lactario.

1. Si	2. No
-------	-------

SECCIÓN II. LA ACTITUD

SECCIÓN II.1 ACTITUD EXPERIENCIAL

En esta sección se revisa la reacción emocional de un individuo hacia la idea de realizar la lactancia materna exclusiva en un lactario.

SECCION II.1.1 ¿Considera importante la idea de practicar lactancia materna en un lactario para una madre que trabaja fuera de casa?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
 ¿Desde su punto de vista considera importante practicar lactancia materna en un lactario para una madre que trabaja fuera de casa?

EJEMPLO

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Considera importante la idea de practicar lactancia materna en un lactario para una madre que trabaja fuera de casa?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.1.2. ¿Le agradaría la idea de implementar un lactario en su lugar de trabajo para extraer la leche o dar pecho?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
 ¿Cree usted que sea una buena idea contar con un lactario en su lugar de trabajo (UMF) para extraer leche o dar pecho?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO

¿Le agradaría la idea de implementar un lactario en su lugar de trabajo para extraer la leche o dar pecho?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.1.3. ¿se sentiría cómoda si contara con un lactario disponible y funcional dentro de su área de trabajo al momento de practicar la lactancia materna?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Usted se sentiría tranquila y cómoda si cuenta con un lactario completo y disponible presente en su área de trabajo al practicar la lactancia materna?

EJEMPLO

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿se sentiría cómoda si contara con un lactario disponible y funcional dentro de su área de trabajo al momento de practicar la lactancia materna?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.1.4. ¿Le interesaría practicar la lactancia materna exclusiva en un horario determinado para usar el lactario en su lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Acudiría al lactario en un horario establecido dentro de su horario de trabajo?

EJEMPLO

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Le interesaría practicar la lactancia materna exclusiva en un horario determinado para usar el lactario en su lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.2 ACTITUD INSTRUMENTAL

Esta sección determinara por las creencias o ideas de la persona sobre los resultados de practicar la lactancia materna exclusiva en el lactario.

SECCION II.2.1. ¿Consideraría beneficioso contar con un lactario para evitar el abandono y buena alimentación de su bebe en la unidad medicina familiar para continuar la lactancia materna?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Cree que con apoyo de un lactario en su lugar de trabajo le permitiría continuar la lactancia materna?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Consideraría beneficioso contar con un lactario para evitar el abandono y buena alimentación de su bebe en la unidad medicina familiar para continuar la lactancia materna?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.2.2. ¿Cree que el contar con un lactario en la unidad donde trabaja le permitiría obtener los beneficios de la lactancia materna tales como ganar peso y desarrollo de su bebe?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Con el apoyo del lactario en su lugar de trabajo permitirá seguir con la lactancia materna y su hijo goce de buena salud?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree que el contar con un lactario en la unidad donde trabaja le permitiría obtener los beneficios de la lactancia materna tales como ganar peso y desarrollo de su bebe?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.2.3. ¿Cree que la presencia de un lactario en su trabajo mejorara su relación afectiva con su bebe?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿cree que con el apoyo del lactario mejorara su experiencia y fomentara un mejor vinculo hijo-madre al practicar la lactancia materna?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO

¿Cree que la presencia de un lactario en su trabajo mejorara su relación afectiva con su bebe?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCION II.2.4. ¿Cree que la presencia de un lactario le permitiría mejorar su técnica y almacenamiento de la lactancia materna exclusiva para alimentar a su bebe de forma continua en su casa y trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿cree que el apoyo de un lactario le permitiría mejorar las técnicas y experiencias para practicar la lactancia materna exclusiva?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree que la presencia de un lactario le permitiría mejorar su técnica y almacenamiento de la lactancia materna exclusiva para alimentar a su bebe de forma continua en su casa y trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

SECCIÓN III NORMA PERCIBIDA

III.1 NORMA INJUNTIVA

En esta sección considera las creencias normativas con respecto a lo que otros piensan que uno debería hacer y el estímulo para cumplir la adherencia de la lactancia materna en un lactario.

III.1.1 ¿Mi esposo/pareja rechazara la idea de dar pecho o extraer leche materna en un lactario cuando se trata de alimentar a mi hijo en el lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Mi pareja actual me negara la idea dar pecho o extraer leche materna en un lactario cuando se trata de alimentar a mi hijo en el lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Mi esposo/pareja rechazara la idea de dar pecho o extraer leche materna en un lactario cuando se trata de alimentar a mi hijo en el lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.1.2 ¿Mi esposo/pareja me apoyaría si alimento a mi hijo con pecho materno o extracción /almacenamiento de leche materna en un lactario de mi lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Mi pareja actual me daría la confianza y escucharían sobre alimentar a mi hijo con pecho materno o extracción/almacenamiento de leche materna en un lactario en mi lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Mi esposo/pareja me apoyaría si alimento a mi hijo con pecho materno o extracción	1	2	3	4	5

/almacenamiento de leche materna en un lactario de mi lugar de trabajo?					
---	--	--	--	--	--

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.1.3. ¿los abuelos de mi hijo me rechazarán si doy pecho o extraigo leche materna en el lactario de mi lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
 ¿Los abuelos de mi hijo me abandonarían o dejarían de hablarme si doy pecho o extraigo leche materna en el lactario de mi lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿los abuelos de mi hijo me rechazarán si doy pecho o extraigo leche materna en el lactario de mi lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.1.4 ¿Los miembros de mi familia cercana estarían de acuerdo que de pecho o extraiga leche materna a mi hijo en el lactario de mi trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
 ¿Mi familia cercana aceptaría la idea de que de pecho o extraiga leche materna a mi hijo en el lactario de mi lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO

¿Los miembros de mi familia cercana estarían de acuerdo que de pecho o extraiga leche materna a mi hijo en el lactario de mi trabajo?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.1.5. ¿Crees que tus jefes/compañeros de trabajo te limitaran al practicar la lactancia materna en la unidad de medicina familiar donde trabajas en un horario determinado?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Crees que tu equipo de trabajo/jefes no te permitirán o no aprobarán la idea de practicar la lactancia materna en la unidad de medicina familiar donde trabajas en un horario determinado?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Crees que tus jefes/compañeros de trabajo te limitaran al practicar la lactancia materna en la unidad de medicina familiar donde trabajas en un horario determinado?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.1.6. ¿Crees que el dar pecho o extracción leche materna en el lactario de tu trabajo afectara tu relación con tu esposo/pareja actual?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Cree que el dar pecho o extracción leche materna en su lugar de trabajo le generara conflicto con su pareja actual?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Crees que el dar pecho o extracción leche materna en el lactario de tu trabajo afectara tu relación con tu esposo/pareja actual?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2 NORMA DESCRIPTIVA

En esta sección determinara las percepciones sobre lo que están haciendo los demás en sus conexiones sociales o personales al tener que practicar la lactancia materna en un lactario

III.2.1 ¿Cree usted que tendría los mismos beneficios de practicar la lactancia materna en un lactario al igual que una mujer que no trabaja?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Considera que al contar con un horario y lugar para continuar lactancia materna en el lactario presentara los mismos beneficios que una madre que no trabaja y da pecho a su bebe?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree usted que tendría los mismos beneficios de practicar la lactancia materna en un lactario al igual que una mujer que no trabaja?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2.2. ¿Si alimentara a mi hijo con lactancia materna en el lactario de mi lugar de trabajo lo haría para ser como las otras madres, que dan pecho en casa y con niños de la misma edad?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Siendo una madre trabajadora, continuar la lactancia materna en el lactario en mi lugar de trabajo me permitirá ser igual que las madres que solo alimentan a su hijo en casa y de la misma edad?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Si alimentara a mi hijo con lactancia materna en el lactario de mi lugar de trabajo lo haría para ser como las otras madres, que dan pecho en casa y con niños de la misma edad?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2.3 ¿Mis familiares cercanos que también tienen niños lactantes nunca aplicaran la idea de dar pecho o extraer leche materna en un lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Mis familiares cercanos con hijos lactantes no tendrán la actitud o tendrán temor para dar pecho o extraer leche materna en un lactario?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Mis familiares cercanos que también tienen niños lactantes nunca aplicaran la idea de	1	2	3	4	5

dar pecho o extraer leche materna en un lactario?					
---	--	--	--	--	--

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2.4. ¿Cuándo se trata de alimentar a mi hijo con lactancia materna en mi lugar de trabajo, quiero cuidar la salud de mi hijo como los miembros de mi familia cercana que tienen niños lactantes?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Al alimentar a mi hijo con lactancia materna en mi lugar de trabajo lo hare para que mi hijo tenga buena salud como los miembros de mi familia cercana que tienen niños lactantes?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cuándo se trata de alimentar a mi hijo con lactancia materna en mi lugar de trabajo, quiero cuidar la salud de mi hijo como los miembros de mi familia cercana que tienen niños lactantes?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2.5. ¿Cuándo otras madres que realmente se preocupan de alimentar a su hijo con lactancia materna exclusiva en casa para que sea saludable, haría lo mismo con un lactario en mi lugar de trabajo para no abandonar la lactancia materna?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Al igual que las madres desempleadas que dan pecho a su bebe en casa, usted continuara la lactancia materna en un lactario de mi lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cuándo otras madres que realmente se preocupan de alimentar a su hijo con lactancia materna exclusiva en casa para que sea saludable, haría lo mismo con un lactario en mi lugar de trabajo para no abandonar la lactancia materna?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 4, si la respuesta es muy alto se codificará 5.

III.2.6. ¿Si alimentara a mi hijo con leche materna en mi lugar de trabajo lo haría para ser como otras madres que realmente se preocupan?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Si alimentara a mi hijo con lactancia materna en mi lugar de trabajo lo haría para ser como otras madres que dan pecho en casa que realmente se preocupan?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Si alimentara a mi hijo con leche materna en mi lugar de trabajo lo haría para ser como otras madres que realmente se preocupan?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

SECCIÓN IV. AGENCIA PERSONAL

IV.1. AUTOEFICACIA

Esta sección tomara las creencias de las madres trabajadoras en su eficacia en la realización de la práctica de la lactancia materna exclusiva en el lactario y en la presentación de su habilidad real.

IV.1.1 ¿Al poder practicar la lactancia materna en el lactario, se considera inexperta en el conocimiento y practica para extraer/almacenar la leche materna?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿con relación a la lactancia materna, usted considera tener el conocimiento suficiente en relación a la extracción/almacenamiento de leche materna?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Al poder practicar la lactancia materna en el lactario, se considera inexperta en el conocimiento y practica para extraer/almacenar la leche materna?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.2. ¿Cree que el lactario le permitirá seguir su horario de trabajo, lograr la lactancia hasta los 6 meses mínimo y para tener una buena salud para su bebe?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿Cree que el lactario permitirá conservar su trabajo cubriendo su horario, lograr lactancia materna en 6 meses y tener buena salud para su bebe?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree que el lactario le permitirá seguir su horario de trabajo, lograr la lactancia hasta	1	2	3	4	5

los 6 meses mínimo y para tener una buena salud para su bebe?					
---	--	--	--	--	--

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.3 ¿Si quiero usar el lactario preguntaría los lineamientos y mis derechos a mis jefes para poder usarlo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿Quiere que mis jefes resuelvan mis dudas de los lineamientos y derechos antes de usar el lactario?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Si quiero usar el lactario preguntare los lineamientos y mis derechos a mis jefes para poder usarlo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.4. ¿Si usara un lactario para continuar la lactancia materna estoy segura de que podría superar las dificultades, tales como: técnica amamantamiento, extracción/almacenamiento leche, dolor pezón o mastitis, horarios para lactar?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿Con ayuda del lactario puedo sobrepasar las dificultades tales como: técnica amamantamiento, extracción/almacenamiento leche, dolor pezón o mastitis, horarios para lactar, control peso del bebe?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Si usara un lactario para continuar la lactancia materna estoy segura de que podría superar las dificultades, tales como: técnica amamantamiento, extracción/almacenamiento leche, dolor pezón o mastitis, horarios para lactar?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.5. ¿Dependerá de mí sí quiero usar el lactario en mi lugar de trabajo para continuar practicando la lactancia materna en mi bebe?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿La decisión de tomar el lactario en mi lugar de trabajo para continuar la lactancia materna dependerá de mí?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Dependerá de mí sí quiero usar el lactario en mi lugar de trabajo para continuar practicando la lactancia materna en mi bebe?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.6. ¿Cree conocer lo suficiente de lo que es un lactario y su impacto en la lactancia materna en su lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

Con la información que cuenta, ¿Cree que conocerá todas las funciones del lactario y el impacto que tienen en la lactancia materna en su lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree conocer lo suficiente de lo que es un lactario y su impacto en la lactancia materna en su lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.1.7. ¿Cree que más información le ayudara para superar las dificultades para continuar la lactancia materna exclusiva en su lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Considera que necesitara ayuda en información para superar las dificultades para continuar la lactancia materna exclusiva en su lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree que más información le ayudara para superar las dificultades para continuar la lactancia materna exclusiva en su lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2. CONTROL PERCIBIDO

En esta sección se conocerá la cantidad de control que percibe las madres trabajadoras sobre la práctica de la lactancia materna en el lactario.

IV.2.1. ¿Un medio privado y cómodo hará más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿estar en un lactario cómodo y personal le facilitaría continuar la lactancia materna exclusiva?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Un medio privado y cómodo hará más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.2. ¿La falta de disposición de tiempo le complicaría practicar la lactancia materna en el lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:
¿Las horas exclusivas lactancia cree que permitirá continuar con la lactancia materna en el lactario?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿La falta de disposición de tiempo le complicaría practicar la lactancia materna en el lactario?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.3. ¿Crees que existirá un riesgo de discriminación por parte de la sociedad si saben que está dando lactancia materna a su hijo en un lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Piensa que el estar dando pecho materno en un lactario llegara a presentar discriminación por parte de la sociedad?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Crees que existirá un riesgo de discriminación por parte de la sociedad si saben que está dando lactancia materna a su hijo en un lactario?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.4. ¿Crees que las oposiciones de otras personas llegaran a influir en su decisión de practicar lactancia materna dentro de un lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Considera que el rechazo, prejuicios y creencias de las otras personas podrán influir en su decisión de practicar lactancia materna dentro de un lactario?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Crees que las oposiciones de otras personas llegaran a influir en su decisión de	1	2	3	4	5

practicar lactancia materna dentro de un lactario?					
--	--	--	--	--	--

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.5. ¿Cree que sus compañeros o directivos no estarían de acuerdo a practicas la lactancia materna dentro del lactario en su lugar de trabajo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Piensa que sus compañeros o jefes le negarían el acceso al lactario para practicar la lactancia materna en su lugar de trabajo?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿Cree que sus compañeros o directivos no estarían de acuerdo a practicas la lactancia materna dentro del lactario en su lugar de trabajo?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.6. ¿incluir a más compañeras hará más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

El contar con más participantes permitirá tener más oportunidad de recibir apoyo en su trabajo podrá continuar la lactancia materna en el lactario

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿incluir a más compañeras hará más fácil practicar la lactancia materna en el lactario?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

IV.2.7. ¿las actitudes de sus compañeros complicaran el practicar la lactancia materna en el lactario?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicara lo siguiente:

¿Las creencias o conductas de sus compañeros podrán complicar mi iniciativa para continuar la lactancia materna en el lactario?

	EN DESACUERDO				DE ACUERDO
¿las actitudes de sus compañeros complicaran el practicar la lactancia materna en el lactario?	1	2	3	4	5

Si la respuesta es muy bajo se codificará como 1, si la respuesta es bajo se codificará 2, si la respuesta es alto se codificará 3, si la respuesta es muy alto se codificará 4.

1. INTRODUCCION:

El IMSS, es la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina

En la actualidad, la lactancia materna sigue siendo el alimento ideal para el recién nacido ya que aporta los requerimientos necesarios para sus demandas y brinda una alimentación que garantiza un estado nutricional durante los primeros 6 meses de vida. Además de la leche humana es un alimento que contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que no se pueden obtener de otra fuente.³⁴

El presente estudio se refleja comportamiento relacionada a la lactancia materna como método de alimentación ideal en el recién nacido en sus dimensiones sociodemográficos, conocimiento y aceptación, en relación a su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto.^{28,33}

De acuerdo a la teoría del modelo integrado del comportamiento (IBM) reconoce que incluso que las madres trabajadoras tengan la intención de practicar la lactancia materna exclusiva, necesita las habilidades y conocimientos junto con el entorno que sea propicio para realizar dicho comportamiento centrado en la mujer, incluyendo sobre todo la práctica de la misma en un lactario en su zona de trabajo. Por lo tanto, el IBM mostro ser un marco útil para la conceptualización de cómo se puede implementar e integrar el aprendizaje del enfoque en las personas estudiadas.

Primero si una persona tiene una fuerte intención de comportamiento, se necesita de conocimiento y habilidad para llevar a cabo el comportamiento. Segundo, no debería haber o pocas restricciones ambientales que hagan que el comportamiento se desempeñe una experiencia muy difícil o imposible. Tercero, el comportamiento debe ser destacado a la persona. Finalmente, la experiencia de realizar el comportamiento puede hacer es habitual,

de modo que la intención se vuelve menos importante para determinar el comportamiento forma para ese individuo.

Por lo tanto, es más probable que ocurra un comportamiento particular si una persona tiene una fuerte intención de realizarlo y el conocimiento y la habilidad para hacerlo, no hay restricción ambiental que impida el desempeño, el comportamiento es relevante, y la persona ha realizado el comportamiento anteriormente. Todos estos componentes es importante tener en cuenta las interacciones al diseñar intervenciones para promover la salud.

1.1 GENERALIDADES

En lo que respecta el comprender los determinantes del comportamiento y las formas de modificarlo puede ser complejo, por lo cual se han desarrollado modelos teóricos para identificar constructos psicosociales y ambientales relacionados con el comportamiento que se puede modificar para promover un comportamiento significativo. Una de las teorías, el modelo integrado del comportamiento (IBM) que es un modelo líder en la explicación de factores contextuales asociados con la utilización de servicios de salud. Este incorpora las variables de sus predecesores la teoría planeada del comportamiento y la teoría de acción razonada incluyendo con ellas las variables sociocognitivas extendidas, el modelo integrado del comportamiento demostró con éxito que puede predecir el comportamiento de una persona. En el modelo IBM, incluye la actitud experiencial o afectiva., que se menciona mayormente en dicho modelo, por lo cual depende al momento de crear un instrumento de tener la forma adecuada de medir, directa o indirecta. Una medida directa se refiere a una evaluación afectiva de un comportamiento, este mediante el apoyo de una escala bipolar permite medir la reacción de un individuo a palabras y conceptos. Una medida indirecta de la actitud afectiva se refiere a la correlación entre creencias de desempeño conductual y sentimiento específicos positivos o negativos.

Los lactarios o bancos de leche materna se adoptan como una estrategia emergente para cubrir las necesidades de los niños en periodo de lactancia que no podían recibir la leche natural de sus madres, debido a la muerte de su progenitora o por algún motivo especial

que supone un impedimento para que la madre pueda proporcionar este tipo de alimento exclusivo para los infantes menores de seis meses de edad. ¹⁸

Para la elaboración de este estudio se realizará mediante el apoyo del modelo integrado del comportamiento ya que considera que el comportamiento está determinado por la intención o decisión de llevar a cabo un comportamiento, pero también conocimiento o habilidad del individuo, relevancia o prominencia de la conducta, las barreras externas y la presencia de un hábito en relación al comportamiento. La intención del comportamiento está determinada por la actitud del individuo ante el comportamiento, la percepción de la norma social y la agencia personal o autoeficacia.

2. NORMA DE REFERENCIA

El Sistema de Gestión de la Calidad implantado en esta investigación, está basado en las siguientes normas:

- ISO 9000:2015 Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- ISO 9001:2015 Sistema de gestión de la calidad. Requisitos.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones utilizados en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad son los dados en la norma referenciada en el punto 2 del presente Manual.

Para facilitar una mayor comprensión de este Manual y en general del Sistema de Gestión de Calidad, a continuación, se relacionan los términos de uso interno para esta investigación.

Termino	Definición
MOF	Manual de Organización y Funciones
CGC	Comité de Garantía de Calidad
SGIC	Sistema de Garantía Interno de Calidad

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, por sus siglas) es una institución del gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al propio instituto, llamada entonces asegurados o derechohabientes. El afiliado al seguro obtiene un número de afiliación o NSS.

Misión

La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y trabajadoras y sus familias

Visión

Por un México con más y mejor seguridad social

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Son las autoridades máximas del Instituto y están conformadas por los siguientes grupos:

- Asamblea General
- H. Consejo Técnico
- H. Comisión de Vigilancia
- Dirección General

COMITÉ DE ÉTICA

En el IMSS contamos con un Comité de Ética, integrado por un grupo multidisciplinario, que establece y coordina las líneas de actuación para que las y los servidores públicos nos conduzcamos de acuerdo a los valores contenidos en nuestro Código de Conducta.

Visita este espacio para conocer sus actividades, el contenido de nuestro Código, así como los resultados obtenidos.

DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Este Manual es aplicable a todas las actuaciones realizadas por el personal que estén relacionadas con las actividades de investigación que en IMSS se desarrollan, siendo el objeto del presente Manual de Calidad el describir el Sistema de Calidad adoptado por IMSS, siendo de obligado cumplimiento en cualquiera de las operaciones que incidan en la calidad de los servicios prestados, de modo que se pueda asegurar que éstos satisfacen los requisitos contractuales fijados por el personal.

El Sistema de Gestión de la Calidad de la FUERM se ajusta a las normas presentes en el manual, del que quedan excluidos los siguientes puntos:

Trazabilidad de las mediciones. Considera que la trazabilidad de las mediciones NO es un requisito aplicable, ni la considerada como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de medición.

El alcance del sistema de gestión de la calidad está disponible y se mantiene documentado.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS.

El Sistema de Gestión de la Calidad se ajusta a lo especificado en la norma UNEEN ISO 9001:2015, y queda descrito en el presente Manual de Calidad, que sirve de guía para conocer el funcionamiento de la organización, definiendo el marco de actuación para todas las actividades relevantes para la Calidad del servicio y en definitiva la satisfacción del cliente.

El Manual es de carácter general, por lo que puede ser entregado a los clientes como documento de presentación y descripción del Sistema de Gestión de la Calidad. Sin embargo, el resto de documentación del sistema no debe ser entregada, siendo su uso restringido y exclusivo al ámbito o a quien ella autorice.

Se ha establecido, implementado, mantiene y mejora continuamente el sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2015.

Se ha desarrollado los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y ha determinado:

- a) las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- b) la secuencia e interacción de estos procesos;
 - c) aplica los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
 - d) los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
 - e) asignado las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
 - f) abordado los riesgos y oportunidades;
 - g) evaluando estos procesos e implementando cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
 - h) mejorando los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

De acuerdo con los requisitos de la norma de referencia y para demostrar la adecuada implantación del Sistema de Gestión de la Calidad:

- a) mantiene la información documentada para apoyar la operación de sus procesos; y
- b) conserva la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, de acuerdo con lo recogido en el PG02 Control de los registros.

LIDERAZGO

Generalidades

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se continua nombrando: “Departamento de Personal” lo que se manifiesta como una falta de actualización, ya que como lo abordamos en el seminario el personal se considera al conjunto de personas que trabajan en una dependencia, taller, fábrica, hospital, etcétera; en este sentido se podría considerar a las personas como propiedad de la institución, sin manifestar el aprovechar el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias de las personas que integran esta institución como Recursos Humanos.

Un líder no necesita ser jefe, en efecto, los líderes no siempre son las personas con mayor jerarquía dentro de las organizaciones, los líderes son quienes saben hacia donde quieren ir y transmiten esta seguridad a las personas que los rodean. Es esta característica, la de tener fija una visión a futuro, el tener la capacidad de planificar lo qué necesitará para llegar al puesto deseado. Es el líder, no el jefe, quien conoce que encontrará barreras y

obstáculos para llegar, pero tiene la confianza, y el poder para transmitirla, en que lo va a lograr.

En el IMSS deberíamos formar líderes que tengan la habilidad de conjuntar las acciones que se ejercen sobre las personas para lograr de ellas que emerjan sus sentimientos, intereses, aspiraciones, valores, actitudes, aptitudes y en general todo tipo de reacciones positivas.

La Dirección de IMSS demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

- a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, en las reuniones del Patronato y de Dirección;
- b) asegurándose de que se establece la política de la calidad y los objetivos de la calidad, recogidos en el Cuadro de Mando, para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos son compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización;
- c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio, recogidos en el Mapa de Procesos de este Manual
- d) promoviendo con ello el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos, recogidos y analizados para cada uno de los procesos;
- e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad están disponibles e identificados para cada uno de los objetivos y acciones asociadas;
- f) comunicando la importancia de una gestión de calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad, a través de las reuniones, correo electrónico, revista, comunicados, etc.;
- g) asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos, a través de los resultados obtenidos y gestionados en el Cuadro de mando;
- h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de calidad;
- i) promoviendo la mejora, a través de la implantación y seguimiento de Acciones de mejora;

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.



DEFINICION:

Comportamiento: Cockerham 2012, afirma que “es el conjunto de actos o reacciones que un organismo, un individuo o un sistema produce una respuesta a circunstancia particular. Puede ser inducido por estímulos o entradas del entorno, conscientes o inconscientes, internos o externos, en otras palabras, la respuesta observable de un individuo ante una situación”, es decir el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven.

Modelo integrado del comportamiento (IBM): Guo, 2007 lo define como “el modelo que combina partes de la teoría de acción razonada y teoría de comportamiento planificado, del cual se centra en predecir la intención conductual”. El modelo IBM también presenta determinantes nuevos o modificados que afectan la intención de realizar un comportamiento, estos determinantes son la actitud, norma percibida y la agencia personal. El modelo integrado del comportamiento es una teoría general de predicciones de comportamiento que se supone que se aplica a cualquier situación dada.

Lactancia materna exclusiva: es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

UTILIDAD

El manual debería ser de utilidad para facilitar la comprensión de la construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mide el comportamiento de una madre para practicar la lactancia materna en un lactario en base al modelo integrado del comportamiento, además que la organización no debería sentirse obligada a utilizar un formato concreto para el contenido del manual. (Publicaciones Vértice, 2010)

CONTENIDO

Es el documento básico que incluye la sistematización del instrumento a comportamiento lactancia materna en madres trabajadoras en edad reproductiva UMF 1, Aguascalientes ante un lactario basado en el modelo integrado del comportamiento (IBM), detalla la política

de calidad, la estructura básica de la organización y las principales disposiciones y actividades adoptadas para una gestión de la calidad eficiente, con la directriz de la norma ISO 9001:2015.

Un manual de calidad debe de contener o hacer referencia como mínimo:

- Política de la calidad
- Objetivo de calidad
- Las responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal que dirige, realizan, verifica o revisa el trabajo que afecte la calidad
- Los procedimientos operativos y las instrucciones del sistema de calidad
- Las disposiciones tomadas para la revisión, actualización y gestión del manual (Fernández García, 2006, pág. 39)

POLITICA DE CALIDAD

La política de la calidad (apartado 5.3 de norma ISO 9001:2008) es el documento base para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, marcara las directrices para planificación del sistema y organizara para la interacción con los participantes. La política es la base para el establecimiento de los objetivos de la calidad de la organización, los objetivos son la interpretación practica de los responsables del estudio.

Definir una política de la calidad, supones reconocer la importancia de la calidad y supone además implantar las medidas necesarias para lograr que esta preocupación se traduzca en una realidad, ofreciendo seguridad al participante.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Construir, valorar la validez y la confiabilidad de un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF 1 Aguascalientes en edad de 18 a 49 años a la práctica de la lactancia materna dentro de un lactario

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la validez de contenido, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de aparente, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de constructo, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la validez de criterio, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Determinar la confiabilidad, del instrumento basado en el modelo integrado de comportamiento, que mida el comportamiento ante la práctica de la lactancia materna exclusiva en un lactario de las madres trabajadoras de 18 a 49 años trabajadoras de la UMF1, Aguascalientes
- Caracterizar socio-demográficamente esta población

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS E INSTRUCCIONES

La norma ISO 9000 define procedimiento como “la forma específica de llevar a cabo una actividad” (Fernández García, 2006, pág. 39)

Se trabajará con la construcción de un instrumento el cual medirá el comportamiento de las madres trabajadoras para practicar la lactancia materna ante un lactario, por lo que se toma bases del comportamiento como reacción que tiene la madre trabajadora en edad reproductiva ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno, para lograr dicho objetivo se basará mediante el modelo integrado del comportamiento ya que permite predecir la posibilidad que una persona pueda realizar un comportamiento al presentar

actitud, norma percibida y agencia personal para lograr conocer la intención de que la madre pueda practicar la lactancia materna en un lactario, se realiza el control de las dimensiones y los indicadores en la operacionalización de las variables, al tener las bases del modelo integrado del comportamiento se realiza la interpretación de las preguntas las cuales se realizan de forma claras, sencillas, información relevante para el estudio, redacción de los items bipolar es decir discriminara entre positivo y negativo, evite el uso de doble negaciones (no, ninguna, nunca) y de las universales (todo, siempre, nada), evitar ligar unos items con otros, además de lograr una reducción con tiempo de lectura mínima y sin dificultad de comprensión, sin errores gramaticales ni ortográficas.

Al completar con la formulación del cuestionario este se someterá a los procesos de validación y confiabilidad, por lo cual se solicitará apoyo a expertos y a directivos de la unidad medicina familiar para la aplicación del instrumento y recabar los resultados, con previo consentimiento informado.

VALIDEZ DE CONTENIDO: una vez completado la formulación, redacción y acomodo de las preguntas con el resultado de la operacionalización de variables se realizará la selección del grupo de expertos de los cuales deben cumplir los criterios ser expertos en área de lactancia materna exclusiva, uso de lactarios y metodología de la investigación. Por lo tanto, se notifica a 1 experto con especialidad de medicina familiar, 1 pediatra, 1 doctor en especialidad en ginecología y 2 expertos en metodología para la construcción de un instrumento, se les informara de forma personal, correo o a través de vía telefónica para notificar su participación en el protocolo, explicando los objetivos, metodología, descripción del instrumento, así como se solicitara su firma de autorización de consentimiento informado para formar parte del comité de expertos. Debido a la contingencia año 2020, se solicitará correo electrónico para entregar el cuestionario junto con la planilla juicio de expertos, donde se les otorgará igualmente un correo para resolver dudas y aclaraciones. se evaluará la redacción de los items para garantizar que los conceptos serán comprendidos por los participantes y si reflejan los propuestos originalmente por el instrumento seleccionado, basándose en los conocimientos teóricos, estando siempre libres para sugerir adecuaciones y mejoras necesarias en cada ítem. Para el cálculo de validez de contenido global del instrumento los cuales son una modificación al modelo de Lawshe, sobre el cálculo de la validez de contenido de un instrumento, por lo cual al recabar lo resultados

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estos se tabularán en Microsoft Excel para posterior aplicar la ecuación de razón validez de contenido esperando tener un valor mayor de superior a 0.58 para que sea aceptable.

VALIDEZ APARENTE: una vez completada la validez de contenido por los expertos y su aceptación general de todos, se aplicará la validez aparente para identificar el grado de impresión que otorga el instrumento a los participantes para conocer que mida lo que pretende, se procederá a acudir a la UMF. 1 del IMSS, Delegación Aguascalientes, con previo permiso de los directivos, en turno matutino y vespertino y se entrevistara a madres trabajadoras de la unidad, solicitaremos su participación con previa firma de consentimiento informado, se realizara un grupo focal de 10 mujeres trabajadoras de 20 a 49 años de la UMF 1 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio con el fin de conseguir una muestra homogénea, Debido a la contingencia por COVID 19, se les solicitara un correo electrónico para enviar la validación lingüística junto con el instrumento donde se les explicara las dimensiones a evaluar y en qué consisten cada uno de los items del instrumento con el fin de evaluar la claridad de la redacción de los items, que estos sean concretos, cómodos y que midan el comportamiento mediante el modelo integrado de comportamiento (actitud, norma percibida y agencia personal). En caso de que algún participante refiera que no entiende la pregunta, se marcara la pregunta en cuestión y se les preguntara con que palabras ellos lo entenderán mejor, mandando sus dudas por correo electrónico previamente asignado. Al recibir todos los instrumentos con la validación lingüística de cada participante se verificará las anotaciones que se hubieran presentado en cada pregunta. En caso de que el cuestionario no presente alguna incomprensión por parte de los participantes se pasara a la siguiente fase.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO: al completar el procedo de validez aparente y de contenido, se entrevistara a madres trabajadoras de la unidad, solicitaremos su participación con previa firma de consentimiento informado, debido a la contingencia se procederá a solicitar un correo electrónico personal donde se enviara el instrumento previamente ya comentado el objetivo, función y el impacto que tendrá el instrumento para la unidad, se entregara con un correo para dudas o aclaraciones, hasta lograr de forma consecutiva obtener la muestra de 105 mujeres trabajadoras en edad reproductiva que accedieran a participar en nuestro estudio, al recabar los resultados de las encuestas, estas se tabularan en Microsoft Excel tomando las interpretaciones de cada Item, sobre todo la de las parte de comportamiento

con escala Likert de a 1 a 5, al completar con los resultados, estos se procesaran en el sistema SPSS para analizar los resultados con apoyo del índice de Kaiser-Meyer-Olkin del cual indica la proporción de varianza en sus variables que podría ser causada por factores subyacentes. Los valores altos (cercaos a 1.0) generalmente indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos y test de Bartlett donde valores pequeños (menos de 0.05) del nivel de significancia indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos.

CONFIABILIDAD: los datos obtenidos serán capturados en una base de datos en Excel y se someterá el análisis estadístico correspondiente en el programa SPSS, La fiabilidad se valorará a través de la consistencia interna (alfa de Cronbach) para determinar la confiabilidad como consistencia interna y para identificar la posible correlación entre las preguntas, esperando obtener una puntuación mayor de 0.75 para ser considerado como confiable.

ESTANDARIZACION: esta se realizará con las calificaciones estándar normalizadas. La normalización del instrumento se hará con calificaciones STEN. La cual son calificaciones estándar normalizadas, con diez unidades estándar, con una media de 5,5 y una desviación estándar de 2. (39,43).

ESTRUCTURA DE UN PROCEDIMIENTO

Según los autores Sanguesa, Mateo y Ilzarbe (2008), no existe un único modelo de documentar un procedimiento, cada organización debe decir como desea documentarlo, lo que sí es importante establecer una buena estructura para los procedimientos. Debería estructurarse establecimiento como mínimo:

Título: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO

Fecha de emisión y aprobación: en proceso

Autoridad emisora y autoridad aprobadora: el estudio será realizado en la empresa Instituto Mexicano del Seguro Social, de la unidad de medicina familiar No. 1 de la Delegación de Aguascalientes, el tesista es el Residente 3 de medicina familiar José Félix Rodríguez Ramírez el cual trabajará en la investigación, construcción del instrumento, recolección de datos, análisis e interpretación resultados con apoyo de asesor de tesis Dr. Jesús Martín Galaviz de Anda quien se encargará de orientación y revisión de protocolo de tesis. El comité local y Ética en de investigación en salud IMSS será quienes evaluaran y aprobaran el protocolo para realización del estudio.

Objetivo: Construir, valorar la validez y la confiabilidad de un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF 1 Aguascalientes en edad de 18 a 49 años a la práctica de la lactancia materna dentro de un lactario

Alcance: el estudio solo se abarcará a las mujeres en edad reproductiva de 18 a 49 años, trabajadoras de la unidad de medicina familiar No. 1 Delegación Aguascalientes, presentes en lista trabajadoras del área de recursos humanos, el cual se espera solo la construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mide el comportamiento de las madres trabajadoras a la práctica de la lactancia materna ante un lactario basado en el modelo integrado del comportamiento.

Definiciones: comportamiento de la madre trabajadora ante la lactancia materna en un lactario: es la reacción o respuesta de la madre que presenta frente al medio, interacción de la madre con su ambiente laboral o cualquier otro actor social para practicar la lactancia materna exclusiva frente a un lactario.

Responsabilidades: el residente 3 medicina familiar su participación era en trabajadoras, muestra, datos, capacitación y análisis, el Dr. Jesús Martín Galaviz de Anda su participación es asesoría.

Descripción de actividades:

- El residente 3 medicina familiar seleccionara su tema de interés de acuerdo a los temas privilegiados para el IMSS: comportamiento lactancia materna

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Se realizará la búsqueda sistemática de la información donde se consultaron plataformas virtuales de información: CONRICYT, PubMed, BVS y Web of Science para recabar artículos o archivos relacionados con el tema de interés
 - Al recabar los artículos pertinentes para el estudio se hará la revisión de cada artículo analizando los antecedentes, la metodología de la información y los resultados obtenidos para determinar aquellos que sean confiables para nuestra investigación
 - Tras la revisión de los artículos se evalúa el nivel del arte de conocimiento para conocer el tipo de estudio en el que se encuentra nuestra investigación, en este caso se corrobora con la información sin mostrar estudios previos enfocados en el comportamiento de las madres trabajadoras con el modelo integrado de comportamiento, motivo por el cual al no contar con artículos o documentos que midan el comportamiento mediante el modelo IBM, se realiza nueva búsqueda pero de aplicación modelo IBM en otros tipos de comportamiento para iniciar con la construcción del instrumento.
 - Se realiza reuniones con el asesor para revisión de la información adquirida con la posterior integración de ideas, tomando los puntos importantes de los artículos, resolviendo dudas en caso de términos desconocidos se recaban la información para su posterior revisión.
 - Se inicia con la formulación de la pregunta del protocolo y los objetivos a obtener de acuerdo al nivel del arte de conocimiento el cual al no tener un instrumento validado y que mida el comportamiento que queremos medir, se concluye que está en un nivel instrumental, por lo tanto se realiza la construcción y validación de un instrumento que mide el comportamiento mediante el modelo integrado de comportamiento de las madres trabajadoras ante la lactancia materna en un lactario, el cual se espera obtener la validez y confiabilidad de dicho instrumento.
 - Se comienza con la redacción de la información ya con los documentos previamente revisados comenzando con la formulación del marco teórico, justificación, planteamiento del problema y conocer la naturaleza del problema.
 - Ya con la información adquirida del modelo integrado del comportamiento con sus 3 componentes: actitud, norma percibida y agencia personal por lo cual se inicia la operacionalización de las variables, revisando las dimensiones y subdimensiones para la formulación de los ítems.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Al tener el cuestionario se procederá a la validación del instrumento, motivo por el cual se inicia con la validez de contenido el cual será aplicado con el comité de expertos conformado por 5 expertos, los cuales se les notificara vía telefónica informado descripción del instrumento, se entregara el instrumento vía correo electrónico con el objetivo del estudio y lo instructivos para la calificar cada uno de los items del cuestionario, para evitar conglomeraciones, esperando que el Índice Global de Validez de Contenido (CVI), mediante el Modelo de Lawshe (1975) superior a 0.58, se considerará aceptable.
 - Al completar la validación con el comité de expertos, se solicitará autorización a los directivos de la UMF No. 1 IMSS, Aguascalientes para ocupar sus instalaciones, en turno matutino y vespertino y se entrevistara a madres trabajadoras de la unidad, solicitaremos su participación con previa firma de consentimiento informado, para continuar con la validez aparente donde se realizara un grupo focal de 10 mujeres trabajadoras de 20 a 49 años de la UMF 1 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio con el fin de conseguir una muestra homogénea, se procederá a explicar el motivo del estudio, objetivos del estudio, así como las características del instrumento se les entregara el instrumento para la revisión de cada uno de los items del instrumento con el fin de evaluar la claridad de la redacción de los items, que estos sean concretos, cómodos y que midan el comportamiento mediante el modelo integrado de comportamiento (actitud, norma percibida y agencia personal)
 - Al completar el proceso de validez aparente y de contenido, se procederá a la realización de la encuesta a las madres de la unidad con los criterios de inclusión y exclusión del protocolo, se hará una selección sistemática de las mujeres en edad reproductiva para la aplicación del instrumento. Se acudiría a dirección para solicitar autorización de listado de trabajadores para comenzar la selección de los mismo, se acudiría personalmente con cada uno de ellos solicitando su participación siguiendo las medidas sanitarias, los resultados obtenidos se tabularan en Microsoft Excel, para posterior continuar su procesamiento en el SPSS versión 21 para analizar los resultados con apoyo del índice de Kaiser-Meyer-Olkin del cual indica la proporción de varianza en sus variables que podría ser causada por factores subyacentes. Los valores altos (cercanos a 1.0) generalmente indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos y test de Bartlett donde valores

pequeños (menos de 0.05) del nivel de significancia indican que un análisis factorial puede ser útil con sus datos.

CONTROL DE CALIDAD

Según los autores Sanguesa, Mateo y Ilzarbe (2008), es la “parte de la gestión de la calidad al cumplimiento de los requisitos de la calidad”

Evaluamos el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias. Se trata en otras palabras, comprobar que lo realizado se ajusta a lo planificado.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN:

El IMSS y comité de investigación analiza y evalúa los resultados y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis se utilizan para:

- evaluar, emitir recomendaciones para el dictamen, registrar y dar seguimiento a los protocolos de investigación en salud que reúnan los requisitos para su consideración.

REVISION

- los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad
- el grado en que se han logrado los objetivos
- el desempeño de los procesos
- los resultados de seguimiento y medición
- los resultados de la auditoria
- la adecuación de los recursos
- las oportunidades de mejora

ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Construcción y validación de un instrumento, basado en el modelo integrado del comportamiento, que identifica el comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1 Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario

Lugar y fecha: Aguascalientes Ags.

Número de registro: En trámite

Justificación y objetivo del estudio: El objetivo de este proyecto será construcción y validación un instrumento que medirá el comportamiento de lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes en el modelo IBM (modelo integrado del comportamiento), en el contexto de la población de mujeres lactantes y embarazadas trabajadoras de la unidad de Medicina Familiar No. 1, Delegación Aguascalientes, se comprenderá el deterioro de los últimos años de este comportamiento, así como se recabarán los resultados y posiblemente los aplicaremos a estudios posteriores y en algún momento ideas, construir y aplicar estrategias de intervención para aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva.

Procedimientos: Se me explicará ampliamente en que consiste el estudio que se realizará y que mi participación consistirá en la aplicación de un cuestionario, que residirá en la exploración de los diferentes rubros que implica el modelo estudiado. Por lo anterior, declarare que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto y la forma adecuada de llenado. Se me explicara que el estudio se realizara por vía correo electrónico con previa autorización de mi parte para recibir el cuestionario, recibiré correo de respuesta martingalaviz@yahoo.com para dudas o aclaraciones. Se me solicitara la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.

Posibles riesgos y molestias: No existirá riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos con los que contestare las preguntas que se me solicitan.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: No recibiré ningún beneficio personal en este estudio, sin embargo, al participar en este estudio se determinará el nivel de comportamiento de lactancia materna exclusiva, además de la satisfacción personal en mujeres trabajadoras de la UMF1 sede Aguascalientes

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador principal y asociado se han comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como me proporcionaran un correo electrónico de respuesta (martingalaviz@yahoo.com) para responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro: Entenderé que mi participación es voluntaria y conservare el derecho de retirarme de la entrevista en el momento que desee, así como no responderé a alguna pregunta que no entienda o no quiera contestar.

Privacidad y confidencialidad: Cualquier información que se derive de este estudio, personales y propios del cuestionario serán manejados en forma confidencial y anonimato.

En caso de colección de material biológico (si aplica)

<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representante participe y que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudio futuros, conservando su sangre hasta por ___ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: _____

Investigador principal: INVESTIGADOR RESPONSABLE: DR. JESÚS MARTIN GALAVIZ DE ANDA, Hospital General de Zona #3, coordinador clínico vespertino N53, Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza 905 Aguascalientes Colonia Ejido de Jesús maría, Jesús María, CP 20908, tel: 449 950 0175, correo: martingalaviz@yahoo.com

Investigador asociado: INVESTIGADOR ASOCIADO: JOSE FELIX RODRIGUEZ RAMIREZ, Unidad de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Delegación Aguascalientes, Domicilio. Boulevard José María Chávez 1202, Colonia Lindavista CP 20270. Aguascalientes, Teléfono: 449 264 8228, Correo: felix_instructor@yahoo.com.mx

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Hospital General de Zona No. 3 del IMSS. coordinador clínico vespertino N53, Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza 905 Aguascalientes Colonia Ejido de Jesús maría, Jesús María, CP 20908, tel: 449 153 5900 ext. 41486, correo: martingalaviz@yahoo.com

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013



ANEXO F. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPERTOS



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un instrumento, basado en el modelo integrado del comportamiento, que identifica el comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1 Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario
Lugar y fecha: Número de registro:	Aguascalientes Ags. En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	El objetivo de este proyecto será construcción y validación de un instrumento que medirá el comportamiento de lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes en el modelo IBM (modelo integrado del comportamiento), en el contexto de la población de mujeres lactantes y embarazadas trabajadoras de la unidad de Medicina Familiar No. 1, Delegación Aguascalientes, comprenderemos el deterioro de los últimos años de este comportamiento, así como recabaremos los resultados y posiblemente aplicaremos a estudios posteriores y en algún momento ideas, construir y aplicar estrategias de intervención para aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva.
Procedimientos:	Se me explicara ampliamente en que consiste el estudio que se realizará y que mi participación consistirá en ser parte del comité de expertos para la validación de contenido del instrumento "modelo integrado del comportamiento, que identifica el comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1 Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario", se me notificara por vía correo electrónico proporcionándome un correo de respuesta (martingalaviz@yahoo.com), recibiré el instrumento de estudio junto con la planilla juicio de expertos con mi apoyo verificare cada ítem se presenta alto nivel de criterio, valorar la adecuación de las consignas en el ítem, además responderé el cuestionario y proporcionare sus valoraciones de forma individualizada. Se me solicitara la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existirá riesgos potenciales de formar parte del comité de expertos o validación del instrumento, solo la molestia de proveer unos minutos, responderé el cuestionario y proporcionare valores individualizados.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibiré ningún beneficio personal en este estudio, sin embargo, recibiré agradecimiento y reconocimiento por su aportación en la participación en la validación, permitirá apoyar en la construcción de un instrumento que determinará el nivel de comportamiento de lactancia materna exclusiva, además de la satisfacción personal en mujeres trabajadoras de la UMF1 sede Aguascalientes
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigados principal y asociado se han comprometerán a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como me proporcionaran un correo electrónico de respuesta (martingalaviz@yahoo.com) para responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Entenderé que mi participación es voluntaria y conservare el derecho de retirarme de ser parte del comité de expertos en el momento que desee, así como no responderé a alguna pregunta que no entienda o no quiera contestar.
Privacidad y confidencialidad:	Cualquier información que se derive de este estudio, personales y propios del cuestionario serán manejados de forma confidencial y anonimato.
En caso de colección de material biológico (si aplica)	

<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representante participe y que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudio futuros, conservando su sangre hasta por ___ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador principal: INVESTIGADOR RESPONSABLE: DR. JESÚS MARTIN GALAVIZ DE ANDA, Hospital General de Zona #3, coordinador clínico vespertino N53, Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza 905 Aguascalientes Colonia Ejido de Jesús maría, Jesús María, CP 20908, tel: 449 950 0175, correo: martingalaviz@yahoo.com

Investigador asociado: INVESTIGADOR ASOCIADO: JOSE FELIX RODRIGUEZ RAMIREZ, Unidad de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Delegación Aguascalientes, Domicilio. Boulevard José María Chávez 1202,

Colonia Lindavista CP 20270. Aguascalientes, Teléfono: 449 264 8228, Correo: felix_instructor@yahoo.com.mx

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Hospital General de Zona No. 3 del IMSS. coordinador clínico vespertino N53, Av. General Prolongación Ignacio Zaragoza 905 Aguascalientes Colonia Ejido de Jesús maría, Jesús María, CP 20908, tel: 449 153 5900 ext. 41486, correo: martingalaviz@yahoo.com

Nombre y firma del experto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

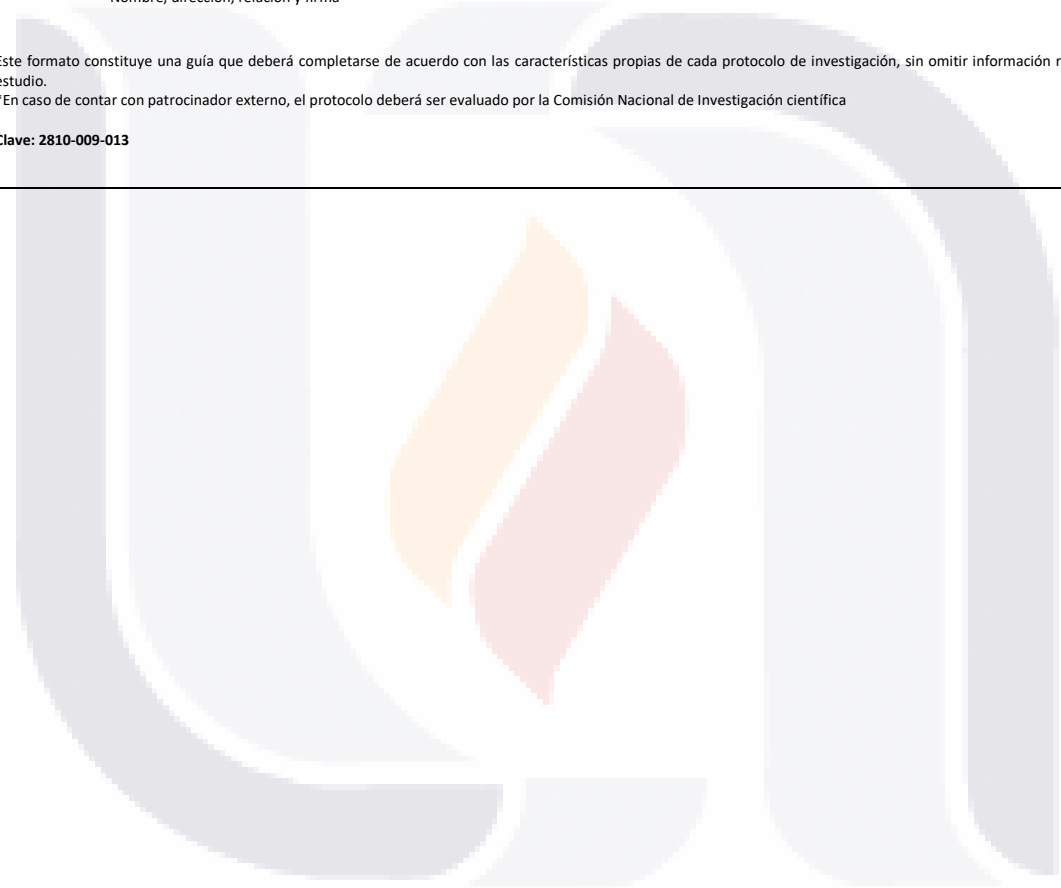
Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013



ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONA VICARIO
GOBIERNO FEDERAL DE LA PATRIA

Aguascalientes, Ags. 02 de Septiembre del 2020

REF. Of. N°439

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que el asesor del proyecto **Dr. Jesus Martin Galaviz De Anda**, el cual es médico no familiar adscrito al Hospital General de Zona No.3 realice el proyecto con el nombre "CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO en nuestra unidad médica, el cual es un protocolo de tesis del médico Residente adscrito al Hospital General de Zona No.1 **Dr. Jose Félix Rodriguez Ramirez**.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración

Atentamente

Dra. Hilda Monica Lopez Cervantes
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1



ANEXO H. PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Juez, Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de **actitud madre trabajadora uso de lactario** que hace parte de la investigación “**comportamiento de la madre trabajadora hacia la práctica de la lactancia materna en un lactario de mujeres trabajadoras en la UMF1**” que realiza un residente de medicina familiar como parte de su tesis. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigadora de la salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ

FORMACION ACADEMICA

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

CARGO

ACTUAL:

TIEMPO:

INSTITUCION:

TITULO: CONSTRUCCION Y VALIDACION DE UN INSTRUMENTO, BASADO EN EL MODELO INTEGRADO DEL COMPORTAMIENTO, QUE IDENTIFICA EL COMPORTAMIENTO DE LA MADRE TRABAJADORA EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF 1 AGUASCALIENTES EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE UN LACTARIO

Objetivo general: Construir y validar un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF 1 Aguascalientes en edad de 18 a 49 años a la práctica de la lactancia materna dentro de un lactario

Objetivo del juicio de expertos: validar el contenido de la prueba diseñada por los investigadores y obtener la opinión informada de personas con trayectoria, reconocidas como expertos, acerca de si los ítems del instrumento de medición propuesto son relevantes y representativos del constructo “actitud del médico familiar hacia la anticoncepción del adolescente”, para conocer resultados de nuestro medio.

Objetivo de la prueba: realizar la medición del comportamiento de la madre trabajadora en edad entre los 18 a 49 años de la UMF1 Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario.

De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder

		evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastante modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de alguno de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene una semántica y sintaxis adecuada
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo

<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem poder ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Dimensión	Ítem	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
ACTITUD EXPERIENCIAL						
ACTITUD INSTRUMENTAL						
NORMA INJUNTIVA						
NORMA DESCRIPTIVA						
AUTOEFICACIA						
CONTROL PERCIBIDO						

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada?

¿Cuál?



ANEXO I. VALIDACION LINGÜÍSTICA

GUIA DE ENTREVISTA

PARA LOS ENUNCIADOS

¿Hay alguna palabra que no conozca que significa?

¿Es clara la pregunta?

¿Existe alguna dificultad para comprender la pregunta?

Por favor, explique con sus palabras que logra entender con la pregunta

¿Cómo haría usted la pregunta?

¿le parece una pregunta importante para aplicarla en mujeres trabajadoras en el lactario?

PARA LAS RESPUESTAS

¿Hay alguna palabra de la cual no conozca el significado?

¿Usaría otras palabras?

¿Falta alguna opción?



16. TABLA CORRECCIONES REVISORES 06/11/2020

	OBSERVACIONES	CORRECCIONES Y PAGINA
1	<p>El término comportamiento es muy amplio, debe especificar qué comportamiento, de acuerdo a la teoría que va a utilizar.</p> <p>Además, por la información que utiliza en sus antecedentes no hay congruencia, ya que en ninguno de ellos habla de la teoría que utilizará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pag 9. Se realiza complementación información dando más a detalle el modelo con el que se va a trabajar y por qué se seleccionó el mismo para este protocolo
2	<p>ANTECEDENTES</p> <p>2.1 2.1 El cuadro Cochrane y la estrategia de la búsqueda de la información ya se colocó al inicio de dicho apartado del apartado de antecedentes científicos, pero agregó información que no es pertinente y que no se solicitó en revisión anterior, como que hizo una base de datos en donde se permitió obtener la información relevante. Con la estrategia y el cuadro es suficiente, nuevamente le comento que ya no es necesario ponerlo como anexo, desde la revisión pasada también se le comentó incluso esta información la pone también al final del protocolo, no es adecuado favor de eliminar y solo dejarla al inicio de los antecedentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se elimino cuadro de Cochrane de anexos pág. 35, dejando solo la del marco teórico

<p>3</p>	<p>ANTECEDENTES</p> <p>No modificó la observación que se realiza al inicio de sus antecedentes en los primeros párrafos en donde pone una frase “diversos estudios se encuentran que el impacto de las características sociodemográficas en la duración de la lactancia materna exclusiva, presente mayormente en las madres de menor edad...” Pero al final del párrafo solo presenta una cita bibliográfica. Entonces no es congruente dicho párrafo porque solo presenta una cita y hace referencia a diversos estudios. Además, sigue sin utilizar un gestor bibliográfico, ya que está realizando la citación de forma manual, ya que el primer párrafo tiene la cita 1, el segundo párrafo tiene la 7 y el tercer párrafo tiene la 14, con dicho gestor hay una opción de Refresh que actualiza de forma ordenada todas las referencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SE agregaron citas bibliográficas con mendeley pág. 5 • Se corrige el error de bibliografía incompleta ya que no se había corregido previamente • Bibliografía corregida con Mendeley Pág. 36
<p>4</p>	<p>ANTECEDENTES</p> <p>En el segundo párrafo también continúa poniendo el mismo antecedente que se dijo en revisión previa que no es pertinente para su problema de estudio, ya que describe las causas que se asocian para que una madre abandone la lactancia materna exclusiva, RECOMIENDO ELIMINAR DICHO PÁRRAFO, ya que debe concentrarse exclusivamente en la información que tenga que ver con la construcción de un instrumento con la teoría que abordará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se procedió a eliminar el PARRAFO PAG 5

5	Tampoco ordenó en ORDEN CRONOLÓGICO sus antecedentes como se recomendó, hay un desorden en su presentación de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se ordeno cronológicamente de acuerdo a las indicaciones del revisor pág. 5 y 6
6	De los antecedentes que presenta, SOLO DOS SON PERTINENTES A SU PROBLEMA DE ESTUDIO, ya que todos sobrepasan el nivel que desea desarrollar, unos son descriptivos, otros son de cohortes, en donde principalmente se habla de las causas del abandono de la lactancia materna y los factores. Y DE LOS DOS QUE SON PERTINENTES, NO PROFUNDIZA NI INTERPRETA LO QUE REPRESENTA LA VALIDEZ Y LA CONFIABILIDAD DE DICHOS ESTUDIOS, nuevamente no hace los cambios que se recomendaron.	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a agregar los resultados obtenidos de dichos estudios, así como la interpretación de acuerdo a las interpretaciones de análisis estadísticos generales Pag 6-7.
7	Lo que el título refiere es que hará una construcción y validación de un instrumento, que es un nivel incluso inferior a un descriptivo, es un estudio instrumental, por ende, debe presentar artículos en ese nivel, si bien no hay información con respecto a su problema de estudio que es el comportamiento de la madre trabajadora en la práctica de la lactancia materna ante un lactario, PUEDE DESCRIBIR ARTÍCULOS CON LA TEORÍA, PERO CON OTROS PROBLEMAS DE ESTUDIO.	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a completar la información solicitada con otros estudios los cuales también trabajan construcción y validación del comportamiento con el modelo IBM, pero con otros estudios, entre ellos están: uso de condón (pág. 5) y planificación familiar (pág. 8)

		<ul style="list-style-type: none"> • Pagina
8	<p>La información que coloca nuevamente en la página 7 en los modelos y teorías que fundamentan las variables no es pertinente, también se comentó con anterioridad, ya que Nunally no explica la teoría que utilizará, por lo que de la manera más atenta solicito que se cambie dicha información. Es muy redundante en este apartado además de lo que implica la validación y construcción de un instrumento, NO SE DEBE DE LLEVAR MÁS DE DOS CUARTILLAS en explicar esto, ya que en METODOLOGÍA ES DONDE DEBE DESCRIBIRLO AMPLIAMENTE, incluso debe explicar qué valores son los que espera obtener para considerar que su instrumento es válido y confiable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el apartado de modelos y teorías se comenta al asesor, se corrige las observaciones incluyendo los datos más relevantes del modelo integrado del comportamiento y el motivo del uso del mismo pág. 9-10
9	<p>Marco teórico.</p> <p>Empeoró, ahora no pone nada con RESPECTO AL MODELO que va a utilizar para fundamentar porqué lo va a utilizar solo pone una lista de conceptos y un párrafo de lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el énfasis el del modelo integrado del comportamiento principalmente para predecir el comportamiento de las madres trabajadoras hacia la lactancia materna
10	<p>Marco teórico.</p> <p>En el apartado de MARCO CONCEPTUAL, la información que proporciona NUEVAMENTE PONE LO QUE SE REFIERE A LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera las correcciones de ambos revisores donde se hace énfasis en el modelo IBM, sus

		componentes, el comportamiento, lactancia materna, edad materna y trabajadora pág. 14
11	Las definiciones que pone no tienen nada que ver con la parte de la teoría, es por eso la importancia que comprenda lo que implica el utilizar un modelo. UN MODELO SE UTILIZA EN UN PROBLEMA DE ESTUDIO, PORQUE SE HA VISTO QUE FUNCIONA, PERO SOBRE TODO ENTENDER PARA QUE SE VA A APLICAR.	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige las definiciones ya con la información del modelo IBM. Pág. 14
12	EN JUSTIFICACIÓN NUEVAMENTE MANEJA LA PARTE DE ABANDONO DE LA LACTANCIA, CUANDO NO ES SU PROBLEMA DE ESTUDIO, NO DEBE MENCIONARLO. Tampoco debe poner que los factores de la teoría con su estudio van a modificar un comportamiento, ya que solo se limitará a hacer una construcción, validación y confiabilidad de un instrumento, de preferencia debe eliminar esa información.	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a hacer las correcciones comentadas retirando todo dato de abandono, apego o datos asociado al mismo, enfocado principal en la construcción con el modelo integrado del comportamiento. Pág. 16
13	AHORA YA NO ES PERTINENTE QUE PONGA ACTITUD, ya que en su marco teórico no habla de ninguna teoría que se enfoque en ACTITUD O ALGÚN MODELO, NO EXISTE CONGRUENCIA.	<ul style="list-style-type: none"> • A la revisión de la literatura entiendo el punto, la actitud no es todo el comportamiento, se comenta a detalle de lo mismo, así como la interceptación del

		mismo con otros estudios. Pág. 16
14	Los dos últimos párrafos de justificación tampoco son pertinentes, porque su estudio no va a contribuir al desarrollo de programas de formación, ya que solo elaborará un instrumento de medición. El último párrafo que refiere que el lactario beneficia a al IMSS porque disminuye el ausentismo tampoco aplica, ya que no está haciendo una estrategia en donde ya esté propuesto la implementación de un lactario.	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a borrar la información no pertinente comentada, así como eliminar todo datos asociado al abandono de la lactancia materna, ya que es la información no útil para el protocolo, además que solo se enfoca en construir no habrá modificación ni aplicación de programas. Pág. 16
15	2.2 En ningún momento se fundamenta de manera adecuada el PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, LOS OBJETIVOS Y LOS MÉTODOS debe de haber congruencia con la totalidad de los apartados, lo que más debe resaltar es la naturaleza del problema y el estado del arte del conocimiento, LA CONSISTENCIA O DISCREPANCIA DE LOS ESTUDIOS ENCONTRADOS YA QUE NO MENCIONA NADA DEL MODELO QUE UTILIZARÁ, solo refiere algo muy escueto de la actitud, por lo que recomiendo que incluya todo el modelo, si es que lo va a utilizar, porque ya ni lo fundamenta en marco teórico, pero con	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza las correcciones comentadas en el planteamiento del problema eliminando cualquier otro factor que modifica la lactancia ya que solo se busca el comportamiento de las madres trabajadoras. Pág. 17

	la relación de las variables de estudio es decir el modelo con las mujeres en edad reproductiva ante la práctica de la lactancia materna ante un lactario.	
16	2.3 ALGUNAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS NO ESTÁN BIEN SEÑALADAS Y ESTÁN REALIZADAS MANUALMENTE, LO QUE HACE QUE SU TRABAJO NO SE VEA ORDENADO, SUGIERO EL GESTOR BIBLIOGRÁFICO DE MENDELEY O END NOTE.	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige el error creando nueva bibliografía con el apoyo del programa mendeley agregando los artículos al sistema y posterior agregando referencia en Word. Pág. 36
17	<p>3. Planteamiento del problema</p> <p>3.1. No identifica claramente el problema ni lo aísla de otros similares ya que debe eliminar información que no es pertinente y atender lo que se menciona en el punto anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a identificar el problema principal que es conocer el comportamiento de las madres con el apoyo del modelo IBM, excluyendo información que se asocia a adherencia, abandono o apego a la lactancia materna. Pág. 16
18	3.2. No se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas, por la poca información que proporciona con respecto a la teoría. La pregunta de investigación que plantea es con un enfoque cualitativo, debe recordar que su	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a cambiar la pregunta de investigación de acuerdo a criterio del revisor, se

	<p>estudio es con enfoque cuantitativo, por lo que le propongo cambiar a:</p> <p>¿Cuál es la validez y la confiabilidad de un instrumento que se construirá basado en el modelo integrado del comportamiento, para identificar el comportamiento de la madre trabajadora en edad reproductiva de la UMF 1 Aguascalientes en la práctica de la lactancia materna ante un lactario?</p>	<p>comentó a mi asesor quien está de acuerdo con la pregunta. Pág. 20</p>
19	<p>4. Objetivo</p> <p>4.1 En el objetivo general, le falta plantear la confiabilidad por lo que quedaría mejor: Construir, valorar la validez y la confiabilidad de un instrumento que mida el comportamiento de las madres trabajadoras de la UMF1 Aguascalientes en edades de 18 a 49 años a la práctica de la lactancia materna de un lactario.</p> <p>Es importante que en los objetivos específicos se discuta con su tutor la pertinencia de poner cada tipo de validez, así como la confiabilidad del instrumento completo o por dimensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se procedió a cambiar el objetivo específico como comenta el revisor, mi asesor refiere que los objetivos específicos solo consideren confiabilidad del instrumento completo. Pág. 21
20	<p>5. Hipótesis de Trabajo</p> <p>5.1. No hay un objetivo por cada hipótesis que se planteó, por el diseño de estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No logre captar bien la idea, se coloca información en el protocolo. Pág. 22
21	<p>6. Programa de Trabajo</p> <p>6.4. La definición de las variables tanto la conceptual como la operacional están mal, ya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En operacionalización de variables se realiza los cambios

	<p>se comentó con anterioridad que la definición que pudo haber encontrado en los descriptores, no es lo mismo que lo referente a la teoría, además en la operacionalización de las variables pone definición conceptual y solo hace la definición operacional muy escueta del comportamiento de la madre a la práctica de lactancia materna hacia un lactario, no hace la definición de ninguna de las dimensiones, solo pone las preguntas, pero además no contempla todas las dimensiones que contiene su instrumento, además le recuerdo al investigador que cada dimensión debe de tener por lo menos 3 preguntas y es muy arriesgado que desde un principio solo plantee 3, ya que al momento de hacer los procesos se pueden eliminar algunos ítems y eso implica incluso que se quede sin dimensiones. Da la impresión de que la operacionalización de las variables la hizo tan rápido y tan mal analizadas, que por eso ni se percató que no está operacionalizando todo el instrumento.</p>	<p>en la definición conceptual y operacional, además de dejar la definición a cada dimensión. pág. 40</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la revisión de las dimensiones y subdimensiones, para formular nuevos ítems para el instrumento, el cual trabajara con discriminación bipolar y escala tipo Likert de 1 a 5 Pág. 40-45. • Se completa observación bien documentada, falta una dimensión y subdimensión por completar por lo cual el instrumento no estaría completo. Norma percibida y norma descriptiva. Pág. 43
22	<p>6.5 La reproducibilidad y validez de los métodos y/o instrumentos de medición los va a llevar a cabo, pero no explica cómo llevó a cabo la construcción de este instrumento, además las preguntas están planteadas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se agrega apartado de construcción inicial del instrumento donde se redacta el

	<p>forma cualitativa, en donde las opciones de respuestas pueden ser diversas, es por eso que comenté que la operacionalización está mal realizada, no explica que espera obtener con cada uno de los análisis de los distintos tipos de validez, refiere que la confiabilidad la realizará para obtener Alpha de Cronbach, cuando ni siquiera explica que el tipo de respuesta es Likert (que no lo es). El investigador tiene serios problemas con la comprensión de lo que representa realizar un estudio instrumental, aunque pone como referencia que se basó en la bibliografía de Nunally, desafortunadamente no entiende el alcance e importancia que esto implica.</p>	<p>proceso como se elaboró el instrumento. Pág. 24-25</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se explica en logística de confiabilidad motivo por el cual se trabaja con el alfa de Cronbach, así como el uso de escala de Likert. Pág. 29 • Se cambia la interpretación sobre el estudio instrumental en apoyo con el modelo integrado del comportamiento. Pág. 26
<p>23</p>	<p>6.6 La descripción del estudio no es clara ni está suficientemente detallada, por lo anterior mencionado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se completa la información de los puntos previamente comendados
<p>24</p>	<p>6.7 No explica prácticamente ni realiza como llevará a cabo la sistematización de la recolección de los datos, es muy importante que lo desarrolle, así como la logística, que nos pueda dar una idea de que todos los procesos que se lleven a cabo sean adecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se agrega apartados de sistematización recolección de datos donde se explica el proceso por el que se pasara para la toma de datos, el plan de

		<p>procesamiento y el análisis de los datos. Pág. 29-31</p>
25	<p>6.8 La descripción de los procedimientos, tanto observacionales como experimentales, no es clara y no está suficientemente detallada, por lo anterior mencionado, ya que no existe claridad desde el tipo de diseño que realizará y eso es una limitante muy importante para evaluar correctamente todos los demás puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige la interpretación para la construcción y validación del instrumento.
26	<p>6.9 El estudio no incluye alguna forma de control de calidad, recomendando realizar un manual operacional para poder cumplir con este requisito, que además entre otras cosas sirve para la estandarización de las variables de estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se agrega como extra un manual control de calidad basado en el modelo ISO 9001:2015 con todos los puntos a trabajar del protocolo. Pág. 66
27	<p>6.10 En el análisis estadístico solo repite la información que tiene en marco teórico, se le ha comentado que debe establecer cuáles son los resultados que espera obtener para poder determinar que su instrumento será válido y confiable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En apartado de análisis de datos y logística se comenta los resultados esperados para validar y confiabilidad del instrumento pág. 30-31.
28	<p>6.11 Como no describe los métodos en el análisis estadístico, no se puede concluir que sea acorde a la forma en que se calculó el tamaño de la muestra. Es arbitrario la forma en la que está determinando los criterios de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige los criterios de inclusión evitando limitar el número solo con las

	<p>selección, ya que serán todas las mujeres que se encuentren en un rango de edad, pero en base a las preguntas que establece en su instrumento, pero luego refiere que las embarazadas y que se encuentran lactando, las cuales son máximo 5. Entonces tampoco tendrá el tamaño de muestra suficiente para desarrollar su trabajo, de acuerdo a los criterios para determinar el tamaño de la muestra.</p>	<p>mujeres que lactan y embarazadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pág. 23
29	<p>7. Congruencia</p> <p>7.1. No existe congruencia entre la pregunta, el diseño y la descripción del estudio, por todo lo ya mencionado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se pone hincapié en que es estudio tipo instrumental, construcción y validación, así como conocer el comportamiento en apoyo con el modelo integrado del comportamiento. <p>Pág. 4, 17, 20, 21</p>
30	<p>7.2. Ni los objetivos ni la metodología permitirán contestar la pregunta planteada ya que falta información en el protocolo para poder evaluarlo adecuadamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se completa información con los puntos previamente evaluados
31	<p>El cronograma lo tiene que modificar, ya que se tiene que realizaría algunos procesos de trabajo de campo en septiembre y octubre, lo cual ya no procede, favor de cambiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrigen las fechas y cambio eventos a partir de noviembre 2020. <p>Pág. 34</p>
32	<p>No es adecuado que en el documento coloque letras rojas, debe tener un solo estilo y color en todo el texto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la corrección a todo el documento, dejando

		<p>la fuente del texto en tipo calibri como base en todo el protocolo, así como color del texto negro.</p>
33	<p>Me preocupa que el protocolo más que mejorar, empeoró e incluso no hizo la mayoría de las modificaciones que se le solicitaron, es necesario que los investigadores atiendan a éstas para que pueda ser evaluado adecuadamente, a manera de recomendación, sugiero que se haga un cuadro con las observaciones que se le hacen y conteste puntualmente cada una de ellas y señale la página en donde se llevaron a cabo. Gracias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza tabla con todas las observaciones de revisiones previas contestando los puntos a corregir y las páginas del documento. Gracias.
34	<p>1. Antecedentes científicos y Marco Teórico: En la búsqueda sistemática de la información señale previamente que agregó la variable “adherencia” que no corresponde al título del protocolo no encuentro modificación o justificación alguna de seguirlo dejando; los antecedentes deben ser ordenados ya sea por cronología o relacionados a variables persiste el orden disperso. Falta plantear las teorías acerca de la construcción y validación de un instrumento, no se menciona las otras teorías que existen del comportamiento y por lo tanto no hace énfasis en porque se prefirió esta teoría para el protocolo de investigación. En el marco conceptual señala variables que no mencionan en el título, antecedentes ni modelos o teorías. Faltan las dimensiones o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a eliminar el descriptor adherencia y apego ya que en nuestro estudio no es importante al trabajar solo con el comportamiento de madres trabajadoras. Pág. 4-5 • En apartado de modelos y teorías se procede a corregir la información y trabajar con las otras teorías del

	<p>áreas que mide el comportamiento según esta teoría. Debe agregar los modelos o teorías de sus variables que son comportamiento, madre en edad reproductiva, madre trabajadora y lactancia y su relación entre ellas. No encuentro justificación o modificación de este apartado.</p>	<p>comportamiento y explicando porque es ideal el modelo IBM para nuestro estudio. Pág. 10-12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se corrige en el apartado de marco conceptual las variables del modelo IBM, así como comportamiento, madre en edad reproductiva, madre trabajadora y lactancia y su relación entre ellas
<p>35</p>	<p>2. Programa de Trabajo: Señala muy pocos ítems de cada dimensión por lo tanto el instrumento final quedara con sesgo y una dificultad para medir cada dimensión del instrumento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige en operacionalización de variables las dimensiones y subdimensiones para trabajar con todos los elementos del modelo integrado del comportamiento. Pág. 40-46
<p>36</p>	<p>3. Originalidad. Pudiera ser originar el aportar un instrumento diferente a los ya existentes, no menciona teoría alguna sobre el comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En al área marco teórico se explica el resultado de 2 estudios que trabajaron el modelo IBM que trabajaron

		<p>con validación y construcción, y como hay otros que no son concluyente o incompletos. Pág. 5-9</p>
37	<p>ha de Trabajo: Señala muy pocos ítems de cada dimensión por lo tanto el instrumento final quedara con sesgo y una dificultad para medir cada dimensión del instrumento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se corrige el error definiendo las dimensiones y subdimensiones, con ello agregando más ítems y corrigiendo el instrumento. En operacionalización variables (pág. 40-46) y el instrumento de estudio (pág. 47-59)
38	<p>3. Originalidad. Pudiera ser originar el aportar un instrumento diferente a los ya existentes, no menciona teoría alguna sobre el comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona con la búsqueda sistemática de la información, falta de instrumentos que trabajan con el modelo integrado del comportamiento sobre todo en el comportamiento de madres trabajadoras hacia la lactancia materna