



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF NO.1 AGUASCALIENTES**

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL
DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1,
AGUASCALIENTES”**

TESIS QUE PRESENTA:

ISMAEL DAVID QUEZADA JACTTHAR

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESORA:

DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO, 2022.



AGUASCALIENTES, AGS. A OCTUBRE 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. ISMAEL DAVID QUEZADA JACTTHAR

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

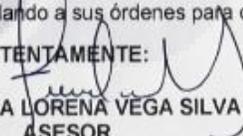
**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R- 2020-101-026 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

El Dr. **Ismael David Quezada Jactthar** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


**DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA
ASESOR**



AGUASCALIENTES, AGS. A DICIEMBRE 2021

DRA PAULINA ANDRADE CASTRO

DECANA INTERNA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

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.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES

DR ISMAEL DAVID QUEZADA JACTTHAR

Número de Registro: R- 2021-101-026 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Dr. Ismael David Quezada Jactthar 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:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos A. Prado'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACION EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 16/12/21

NOMBRE: ISMAEL DAVID QUEZADA JACTTHAR ID: 151144

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

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA ENTRE PERSONAL DE SALUD

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

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

- SI El trabajo es congruente con los 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
 - SI 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, estancias, etc)
 - SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
 - SI Cuenta con la aprobación del (a) 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 SI x
No _____

FIRMAS

Revisó: Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó: Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado
 En cumplimiento con el Art. 255C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico... Cobrir la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 255F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101,
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Martes, 15 de diciembre de 2020

Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2020-101-026

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

ATENTAMENTE

Dr. Sergio Ivan Sanchez Estrada
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero que nada a mi familia incluyendo a mi padre, madre y hermana; ya que han sido el apoyo incondicional para mí a lo largo de mi vida y de esta carrera, ellos han estado en todo momento para que se lleve a cabo el cumplimiento de esta meta personal y me han brindado tanto apoyo emocional como económico.

A mi mejor amigo Osvaldo ya que ha sido una persona muy importante en mi vida, y principalmente en este periodo de pandemia ya que ha sido un gran amigo y compañía en estos tiempos tan difíciles.

A la familia que ya no está conmigo, pero que su apoyo fue incondicional mientras lo estuvieron

A mi asesora, la Dra. Erika Lorena Vega Silva por apoyarme en llevar a cabo este proyecto y para llegar a la conclusión del mismo.

Agradezco a mis compañeros de la especialidad por ser tan buenas personas, ser buenos amigos y compañeros y que sé que en un futuro nos seguiremos viendo.

Agradezco a la vida por permitirme terminar esta etapa de mi vida, seguir sano y con vida tras haber estado expuesto 8 meses en zona COVID sin haber presentado la enfermedad.

I. INDICE GENERAL

I. INDICE GENERAL 1

II. INDICE DE TABLAS 3

III. INDICE DE GRÁFICAS 3

IV. RESUMEN 4

V. ABSTRACT 5

VI. MARCO TEÓRICO..... 6

VI.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES 6

VI.2. TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE ESTA..... 10

VI.2.1. CONOCIMIENTO 10

VI.2.2. LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO 10

VI.2.3. CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO 12

VI.2.4. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS 15

VI.2.5. LACTANCIA MATERNA 17

VI.2.6. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:..... 18

VII. JUSTIFICACION 21

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 23

VIII.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. 23

VIII.2. DESCRIPCION DEL PANORAMA DE SALUD 23

VIII.3. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD 24

VIII.3.1. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM -007-SSA2-1993 25

VIII.3.2. PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM -050- SSA2-2018, PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA 25

VIII.3.3. GPC IMSS-704-14, LACTANCIA MATERNA Y NIÑO CON ENFERMEDAD 25

VIII.3.4. GPC IMSS-637-13, LACTANCIA MATERNA: MADRE CON ENFERMEDAD TRATADA CON MEDICAMENTOS 25

VIII.3.5. MANUAL DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA OMS 1998 26

VIII.4. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA 26

VIII.4.1. DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA 26

VIII.4.2. FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA ... 27

VIII.4.2.1. EVALUACIÓN DIAGNOSTICA 28

VIII.4.2.2. EVALUACIÓN FORMATIVA 28

VIII.4.2.3. EVALUACIÓN SUMATIVA	28
VIII.4.2.4. ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE	29
VIII.4.2.5. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA	29
VIII.4.2.6. LISTA DE CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
VIII.4.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION	30
IX. OBJETIVOS	31
IX.1. GENERAL	31
IX.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
X. MATERIALES Y METODOS	32
X.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	32
X.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
X.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	32
X.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	32
X.3.2. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:	33
X.3.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:	33
X.4. TIPO DE MUESTRA	33
X.5. LOGISTICA	33
X.6. RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA	34
X.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA	34
X.8. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	35
X.8.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
X.8.2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	36
X.8.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	36
X.8.4. CONFIABILIDAD	37
X.8.5. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
X.8.6. RECURSOS	39
X.8.7. ASPECTOS ÉTICOS	39
X.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	42
XI. RESULTADOS	42
XII. DISCUSIÓN	52
XIII. CONCLUSIONES	54
XIV. GLOSARIO	56

XV. REFERENCIAS.....	59
XVI. ANEXOS	61
XVI. ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
XVI. ANEXO B. INSTRUMENTO.....	63
XVI. ANEXO C. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	67
XVI. ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL	74
XVI. ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD	77

II. INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Experiencia personal o de pareja en lactancia.	43
Tabla 2. Duración global de la lactancia.....	44
Tabla 3. Evaluación de conocimientos sobre lactancia materna.	45
Tabla 4. Nivel de conocimientos adecuados por dimensión	47
Tabla 5. Nivel de conocimientos por grupos de edad.....	47
Tabla 6. Nivel de conocimientos por categorías.....	48
Tabla 7. Nivel de conocimientos por sexo.....	48
Tabla 8. Nivel de conocimientos por número de hijos	48
Tabla 9. Nivel de conocimientos por experiencia personal o de pareja en lactancia	49
Tabla 10. Nivel de conocimientos por duración global de la lactancia	49
Tabla 11. Calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia y nivel de conocimientos.....	49
Tabla 12. Asistencia a curso específico de lactancia materna y nivel de conocimientos	50
Tabla 13. Número de cursos sobre lactancia materna y nivel de conocimientos	50
Tabla 14. Fuente de conocimiento en lactancia materna y porcentaje de aciertos	51
Tabla 15. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?	51
Tabla 16. ¿Por qué?.....	51
Tabla 17. ¿Te sientes preparado para ello?	52

III. INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Experiencia personal o de pareja en lactancia.....	43
Gráfica 2. Duración global de la lactancia.	44

IV. RESUMEN

MARCO TEÓRICO: En México la lactancia materna exclusiva ha disminuido de manera importante en los últimos años (20.3% en 1999 a 14.4% en 2012), esto es vigente aun siendo que la tasa de inicio de la lactancia materna es alta (>90%). En México, se realizó la encuesta ENSANUT en el año 2012, la cual mostró el deterioro de la práctica de lactancia materna, entre 2006 y 2012, la lactancia exclusiva sufrió un declive del 22.3% a un 14.4%; en zonas rurales se redujo de un 36.9% al 18.5%. Determinándose que una de las principales causas es la falta de información y educación sobre el tema por parte del personal de salud.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en personal de salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se va a realizar el tipo de estudio transversal, descriptivo, observacional, con una población de estudio de 60 trabajadores de la salud, incluyendo médicos familiares y personales de enfermería adscritos a consultorio tanto en turno matutino como vespertino en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 (UMF No. 1) de Aguascalientes. Con un tipo de muestreo por conveniencia ya que se aplicará a todo médico en consultorio. Se aplicará el cuestionario (ECoLA) a los que cumplan criterios de inclusión.

RESULTADOS: La mayor parte de la población tiene menos de 40 años (54%); 74% corresponde a médicos familiares y el restante 26% son personal de enfermería; 74% de los entrevistados corresponden a mujeres y el 54% tienen de uno a dos hijos; asimismo, este 74% manifiesta tener experiencia personal o de pareja lactancia materna la cual duró en su mayoría menos de 6 meses (43%). Puntaje global solamente del 49.4% y este es indistinto del número de cursos específicos, experiencia previa en lactancia materna, edad y categoría.

CONCLUSIONES: La lactancia materna es de gran importancia sin duda alguna para el hijo y para la madre, por lo tanto, el personal de salud debe estar preparado en el abordaje del tema, sin embargo, de acuerdo a los resultados es muy necesario el realizar mejoras en la capacitación del personal de salud que atiende a las madres lactantes.

V. ABSTRACT

THEORETICAL FRAMEWORK: In Mexico, exclusive breastfeeding has decreased significantly in recent years (20.3% in 1999 to 14.4% in 2012), despite the fact that breastfeeding initiation rates are high (> 90%). In Mexico, the 2012 ENSANUT survey showed the deterioration in the practice of breastfeeding, between 2006 and 2012, exclusive breastfeeding decreased from 22.3% to 14.4%, while in rural areas the reduction was from 36.9% to 18.5%. Determining that one of the main causes is the lack of information and education on the subject by health personnel. **OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about breastfeeding in health personnel in the Family Medicine Unit No. 1 in Aguascalientes. **MATERIAL AND METHODS:** A cross-sectional, observational, descriptive study will be carried out, with a study population of 60 health workers, including family doctors and nursing personnel assigned to the office in both turns at the Family Medicine Unit No. 1 of Aguascalientes. With a type of convenience sampling since it will be applied to every doctor in the office. The questionnaire (ECoLA) will be applied to those who meet the inclusion criteria. **RESULTS:** Most of the population is under 40 years old (54%); 74% correspond to family doctors and the remaining 26% are nurses: 74% of the interviewees correspond to women and 54% have one to two children; Likewise, this 74% state that they have personal or partner experience breastfeeding, which mostly lasted less than 6 months (43%). Global score only 49.4% and this is indistinct of the number of specific courses, previous experience in breastfeeding, age and category. **CONCLUSIONS:** The importance of breastfeeding in terms of the health of mother and child is indisputable, however, it is necessary to improve training strategies for health personnel who care for breastfeeding mothers.

VI. MARCO TEÓRICO

VI.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES

Kelly S. Patricia, Venancio. Sonia, Pamplona T. Vera Lucia, Lima P. Cristina María (2009), diseñaron un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y las practicas sobre amamantamiento materno que tienen los profesionales que atienden lactantes en unidades de atención básica, o maternidades públicas, de un municipio del interior del estado de Sao Paulo, en Brasil 2007. Ese municipio cuenta con 16 unidades de atención básica, fueron elegibles para el estudio todos los médicos y enfermeros que atienden lactantes. Solo como criterio de exclusión fue la actuación del profesional en más de un local de trabajo (12 casos). Dicho estudio tuvo una población de 89 enfermeros y médicos, a los cuales se les aplico un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas construido a partir de un instrumento anteriormente validado, adaptado para atender las necesidades de dicho estudio. Se aplico la prueba de diferencia de proporciones (chi cuadrada), considerándose $P < 0.05$ como nivel crítico, como parámetros de aciertos fueron consideradas las recomendaciones del Ministerio de Salud. Las diferencias significativas para conocimientos y prácticas, según el local de trabajo, fueron restrictas a algunos aspectos, con resultados discretamente mejores de los puntajes promedios de aciertos de los profesionales de las unidades de atención básica. Independientemente del local de trabajo, se verificó desempeño regular y malo en diferentes aspectos estudiados, indicando que posibles intervenciones para la capacitación en esa temática deberán incluir profesionales de todos los niveles de atención a la salud.

(1)

Valenzuela D. Alma Delia, Soto T. María Elena, García P. Marcos, Herrera P. Luis Raúl (2009), realizaron un estudio de tipo observacional, el cual fue realizado en una clínica del ISSSTE en Matamoros, Tamaulipas. Este se llevó a cabo desde el primer día del mes de julio al último día del mes de noviembre del 2003. Su objetivo principal fue determinar si su personal de enfermería se encontraba

capacitado en el tema de lactancia materna. Participaron un total de 84 enfermeras, las cuales contestaron el cuestionario, el cual está compuesto por 17 reactivos que incluye opción múltiple, preguntas tanto abiertas como cerradas sobre el tema correspondiente de lactancia materna. Se incluyó cualquier enfermera, excepto suplentes, jubiladas o becarias. Se considero puntaje aprobatorio a partir de 6 puntos, y para considerarse con la adecuada capacitación a partir de 8 puntos. A los resultados, se le aplicaron medidas de tendencia central, incluyendo la media, mediana y la moda. Previo consentimiento informado y aprobado por comité de investigación. Los resultados arrojaron que solo un 58% del personal obtuvo puntaje mayor a 8 puntos. El 41% de los participantes no se consideró como capacitado y siete no aprobaron. Como resultado final se encontró (media de 7.36, mediana 7.33 y la moda 8.66). Por lo cual casi el 60% del personal está capacitado, pero de manera deficiente.(2)

Hurtado V. Jaime Gabriel, Aguilar T. Evangelina, Ochoa L. Ana Alicia, Moreno S. Giselle Alejandra, Hernández A. Gerardo (2014), diseñaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen los médicos y el personal de enfermería sobre lactancia materna y que laboran de manera conjunta en un hospital en México en el área de Gineco-obstetricia. Para determinar esta información se usó un cuestionario, el cual se basa en los 10 pasos para lograr una lactancia exitosa. Este cuestionario cuenta con 16 preguntas de opción múltiple y 4 de tipo “falso/verdadero”; este cuestionario fue aplicado por parte de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, se aplicó aleatoriamente a 327 personas incluyendo a los médicos y a personal de enfermería. El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó con χ^2 y la prueba de Kruskal-Wallis se utilizó para poder determinar las diferencias entre las medianas. Como resultado se obtuvo una mediana de 6.5, traduciéndose a que tanto los médicos como el personal de enfermería cuentan con conocimiento deficientes acerca del tema.(3)

Baydar A. Aylin, Kayhan T. Burcu, Karatas E. Irep, Akdogan. Dogan, Domac. Umut (2016), diseñaron un estudio de tipo transversal en los hospitales y centros de atención primaria de Ankara, capital de Turquía. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, actitudes y experiencias de los profesionales sanitarios en relación con la lactancia y leche materna. Dicho estudio se realizó entre 1 julio de 2012 y 31 de diciembre del 2013. Participaron especialistas y residentes de ginecología y obstetricia, pediatría, medicina general, médicos de cabecera, enfermeras. Se seleccionaron 29 hospitales entre los 90 que existen en Ankara. En dicho estudio participaron 750 personas, teniendo como criterios de inclusión el ser profesional de salud, estar trabajando activamente en estas instituciones sanitarias y completar el cuestionario. Se determinó que el grado de conocimiento sobre el tema fue deficiente en el 28.4% de los participantes, promedio en el 43.1% y adecuado en el 28.5%, por lo tanto, se refleja la falta de conocimiento acerca del tema en el personal de salud. (4)

Chandra S. Subhash, Devgan. Amit (2017), diseñaron un estudio en donde realizaron un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en Kolkata, India. Dicho estudio se llevó a cabo entre agosto y septiembre del año 2016. Participaron 34 médicos generales y 97 enfermeras generales. Se aplicó un cuestionario con 10 reactivos, los cuales debían contestar en 10 minutos, la respuesta era contestar si estaban o no de acuerdo en la declaración. Todos los médicos y enfermeras estuvieron de acuerdo en que se debe iniciar la lactancia 1 hora después del nacimiento y todas las enfermeras (100%) estuvieron de acuerdo en que la lactancia materna por sí sola es suficiente para un bebé recién nacido durante los primeros 2-3 días de vida. Pero, un 58,8% de los médicos y el 25,7% de las enfermeras creían que después de los 6 meses de vida, la madre debía darle a su bebé leche de vaca o fórmula para un mejor crecimiento. Solo el 52,9% de los médicos y el 40,2% de las enfermeras estuvieron de acuerdo en que la lactancia se debe recomendar que se continúe durante 2 años y más. Entre los médicos solo el 67,6% creía que la lactancia materna para un recién nacido normal debería ser solo bajo demanda y no por reloj. Por lo tanto, hay aspectos

sobre la lactancia materna que no es bien comprendida en el personal de la salud.
(5)

Esselmont. Elizabeth, Moreau. Katherin, Aglipay. Mary, Pound M. Catherina (2018), realizaron un estudio descriptivo, transversal. Se realizó una encuesta en línea de todos los residentes de pediatría inscritos en años 1 a 4 de un programa de formación de residencia canadiense en marzo del 2014. Dado que 637 residentes eran elegibles para el estudio, hubo una respuesta con una tasa del 30%, lo cual equivaldría a 191 participantes. En total completaron el cuestionario 201 residentes de pediatría y 14 directores del programa de residencia. La puntuación media sobre conocimiento de lactancia materna fue de 71% (IC del 95%: 69-79%). Solo el 4% (IC del 95%: 2-8%) de los residentes se sentían muy cómodos evaluar el agarre, enseñar a los padres la posición de la lactancia materna y responder a las preguntas de los padres sobre la lactancia materna. Más de una cuarta parte no había observado a una paciente amamantar. Casi todos estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la lactancia la promoción es parte de su función. Menos de la mitad informó haber recibido educación sobre lactancia materna durante la residencia y casi todos quería una educación sobre lactancia más interactiva. (6)

González V. José, Bachiller L. Rosario, Dorado D. Ana, Martin P. Pilar, Mate E. Tomas, Niño M. Virtudes (2019), diseñaron un estudio descriptivo transversal del mes de enero a febrero 2015, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en profesionales de la salud que laboran en la sección materno-infantil en 14 hospitales de la Gerencia Regional de Salud en España. En dicho estudio participaron pediatras, ginecólogos, enfermería, siendo en su totalidad 1187 profesionales sanitarios. Se aplicó cuestionario de 42 preguntas, se aceptaron un total de 724 cuestionarios. Para analizar el nivel de conocimiento se ha tomado como referencia un 70% de aciertos, como puntaje recomendado (16.8 puntos). Se ha determinado que un puntaje menor de 50% es muy insuficiente, 50-70% insuficiente, 70-85% bien, mayor 85% excelente. Se observó que enfermería

mostro una media de puntuación de 18.19, mientras que los médicos 17.01 puntos, las comadronas mostraron el puntaje superior con 20.03, ginecólogos 15.24, siendo el promedio 17.54 puntos. Lo cual muestra que hay mucho campo de aprendizaje en dicha área. (7)

VI.2. TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE ESTA.

VI.2.1. CONOCIMIENTO

El “conocimiento” se puede entender como hechos o información adquirida por una persona, la cual se obtiene a través de la experiencia, educación, comprensión teórica o la práctica de algún asunto en cuestión. También se entiende como lo que se adquiere de contenido intelectual en relación a un campo determinado o en la totalidad de un universo. (8)

Este término también se puede definir como la acción de conocer, lo cual significa el averiguar mediante el ejercicio de facultades intelectuales la naturaleza, propiedades y relaciones de las cosas, que se saben de cierta ciencia o arte.

Belohlavek afirma en el sentido de su conocimiento que es precisamente eso lo que permite a las personas utilizar herramientas para aprovechar la información disponible para él y producir resultados populares de valor agregado. (8)

VI.2.2. LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO

Esta teoría plantea 3 grandes aspectos:(9)

1. Incluye la *posibilidad* de poder conocer. Se pregunta lo siguiente: ¿Qué posibilidad tiene el hombre para poder conocer? La gnoseología menciona soluciones opuestas, entre las cuales se encuentran:

a) Escepticismo: en este caso se duda de la capacidad que tiene el hombre para poder conocer, por lo tanto, para poder encontrar y alcanzar una verdad absoluta. Ponen en duda todo, son muy desconfiados de la razón incluyendo a sus propias impresiones sensibles; son individuos que son indiferentes y que ignoran lo ya aceptado por la sociedad en cuestión a prácticas. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio

lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad absoluta, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.

b) Dogmatismo: en este caso el dogmático si cree que se puede llegar a obtener el conocimiento; en este caso para poder hacerlo solo se basarán en verdades primitivas y de carácter evidente, ya que así no podrán ser refutadas y denegadas, mencionando que fuera de estas no podrá existir el conocimiento.

Entre las verdades evidentes del dogmatismo se encuentran las siguientes:

- Que exista un mundo material.
- Que exista el “yo”.
- Se basa en el fundamento del principio a la no contradicción.
- Menciona la gran amplitud que tiene la mente para alcanzar el conocimiento.

2. ¿Cuál es la esencia del conocimiento? El “conocer” se puede definir como a la acción o acto que se realiza de manera intencional por parte de un individuo para poder aprender acerca de algo, ya sea una de una situación u objeto. En este caso se establece una relación ser-hacia para poder darle una intención a este proceso, el cual es frágil y dinámico; una vez entendido este término, en cuestiones de investigación y de la ciencia las verdades siempre son provisionales. (9)

Para poder entender la naturaleza del conocimiento, su proponen 2 vertientes:(10)

- a) Idealismo: el idealismo es una doctrina que reduce el conocimiento del mundo a actividades espirituales y equipara la realidad con la razón.
- b) Realismo: al contrario, menciona que una persona puede conocer “en si mismo” o “existencia real” solo cuando juzga ajustarse a “su” realidad, esto es lo opuesto al idealismo.

3. “Como adquirir conocimiento”: es un tema controvertido que involucra la conceptualización del que usa el ser humano para iniciar y desarrollar

conocimiento. La primera experiencia del Homo Sapiens original se revelara con los cambios en la estructura anatómica. Por lo tanto, con el tiempo se consolida la oposición del pulgar, el éxito se potencia y fortalece a través del desarrollo del cerebro, y el cerebro comienza a clasificar y valorar a través del éxito y el fracaso, e instintivamente descarta el exceso y retiene solo los hechos básicos e importantes. Alcanza su punto álgido en el desarrollo del lenguaje, hecho que, al promover el conocimiento aprendido de la generación anterior para pasarlo a cada nueva generación, mejorando así enormemente el progreso para mantener la vida y finalmente convertirse en una especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta. (11)

De acuerdo con este progreso previamente mencionado, el desarrollo del conocimiento se considera un proceso gradual: al principio, una persona tiene una base para comprender la realidad en la experiencia captada por los sentidos, y luego aprende a razonar, lo que lleva a juicio de representaciones abstractas, que es un campo diferente a la captación inicial de la realidad en su vivencia diaria. (10)

VI.2.3. CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Basados en este desarrollo del *H. sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer. (11)

Conocimiento experiencial/empírico o conocimiento vulgar: al principio, las personas comienzan a ubicarse en la realidad a través de la observación natural, y se apoyan en conocimientos que le brindan experiencia sensorial, y se guían únicamente por su curiosidad. Este tipo de conocimiento preliminar aprendido en la vida diaria se denomina conocimiento empírico, porque proviene de la experiencia y es común a todo aquel que convive con un mismo entorno. (11)

Conocimiento teórico: es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica. (11)

Conocimiento popular: es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc. (11)

Conocimiento de divulgación: se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (11)

Conocimiento filosófico: a medida que el ser humano progresa, busca comprender la esencia de las cosas, comprender mejor su entorno y a sí mismo, y se cuestiona cada hecho que aprende en la etapa de conocimiento de la experiencia (empírico). Este cambio promovió una nueva forma de adquirir conocimiento, a la que llamo filosofía, que es otro tipo de conocimiento caracterizado por:

- Crítico: no acepta reglas o métodos predefinidos, incluso si están validados y aceptados. Somete todo a análisis, sin influencia de sus principios propios.
- Metafísico: en este aspecto va más allá de lo que se puede observar y comprender, afirmando que el ámbito de la ciencia y la física es finito y, por tanto, cuando la ciencia cesa, comienza la filosofía, sin privarla de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: desafía todo lo conocido, incluida la realidad, y cuestiona la vida y su significado y el hombre mismo como ser humano.
- Incondicionado: en este caso es independiente, no va a aceptar límites ni coacciones, además, toma en consideración el termino de libre albedrío, para actuar pensando con conocimiento.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Universal: aquí su objetivo es una comprensión completa del mundo, para encontrar una verdad única, considerada como “verdad universal”.(11)

Conocimiento científico: El ser humano va en progreso y, para comprender mejor su situación, descubre una nueva forma de conocimiento. A esto se le llama investigación, la cual tiene como objetivo principal el explicar cosas o eventos que suceden en el entorno para comprender y determinar los principios o leyes que gobiernan el mundo. (11)

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en la ciencia puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis". (10)

En cuanto a las características del conocimiento científico, se organiza según la interrelación de factores: (10,11)

- Teoría, es el atributo relacionado con tener conocimientos ya validados y adquiridos en base a explicaciones hipotéticas de alguna situación aislada y con las que se puede crear la estructura hipotética para resolver nuevos problemas.
- Método, proceso sistemático que dirige y fuerza al pensamiento estructurado, mediante deducción o inducción, a llegar a una conclusión que confirma o refuta una hipótesis o algún enunciado.
- Investigación, hace referencia al proceso que se lleva a cabo en relación al conocimiento científico, se utiliza para solucionar problemas al probar teorías.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':(20)

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
 - Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
 - Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
 - Verificable, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

Nexo entre pensamiento y conocimiento. Para establecer el nexo entre pensamiento y conocimiento y tener una visión cierta de los cambios que el conocer ha tenido en el tiempo, es preciso revisar su transcurrir histórico, sin pretensión de prolijidad ni exhaustividad y sin caer en el maniqueísmo de sostener que la evolución del conocimiento sigue un proceso lineal ascendente, sino por el contrario tomar conciencia que este proceso de cambio algunas veces se presenta a velocidad vertiginosa y otras con desaceleraciones pasmosas e incluso retrocesos.(10)

VI.2.4. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Los niveles de conocimiento están anclados en el trabajo de la metodología científica y filosófica. Estos se van a describir en términos de abstracción y de la profundidad en la relación al “sujeto / objeto”. Por lo tanto, la metodología es una herramienta científica que nos permite leer la realidad, mientras que la filosofía se considera una disciplina que ayuda a analizar y a formar conceptos teóricos del conocimiento científico. El nivel de conocimiento surge de la progresión de la producción de conocimiento y representa un aumento en el nivel de complejidad con el que se interpreta o se comprende la realidad. (12)

Para el 1er nivel de conocimiento, el punto de partida se considera a la búsqueda de información acerca de un tema de estudio. Se le conoce como el nivel “instrumental”, debido a que utiliza instrumentos validados para obtener datos e

información. El nivel teórico, se conforma por reglas que se utilizan para usar los diversos instrumentos, además de incluir el cuerpo conceptual con el cual se construye el objeto de estudio. Las categorías con las que nos ocupamos de la realidad nos sitúan en el nivel epistemológico y, en definitiva, el concepto de autoabastecimiento del mundo y del hombre constituye el nivel del conocimiento filosófico. (12)

Los 3 primeros niveles de conocimiento se aplican a la educación básica, pero el cuarto y quinto nivel se aplican principalmente a la educación media-superior, mientras que los últimos dos niveles se aplican a la educación superior. (12)

En la siguiente imagen se observa como Miller en 1990 representó su modelo con una pirámide la cual incluye los diferentes niveles de capacitación que forman parte de la competencia profesional del médico en los que además se puede planear la evaluación además de implementar la elección de los instrumentos para evaluar cada nivel, en su base se sitúan los conocimientos necesarios para desempeñar eficazmente las tareas “saber”, en el siguiente nivel se sitúa la capacidad profesional para utilizar los conocimientos “saber cómo”, en el tercer nivel el cómo actuaría y llevaría a cabo sus funciones en determinadas situaciones “muestra cómo o demostrar”, en el vértice coloca a la actuación, por lo cual es necesario la observación directa del profesional en su práctica con pacientes y situaciones reales “hacer”. (13)

Etapas en el desarrollo de una competencia



Fuente: Pirámide de Miller (1990)

Para evaluar los conocimientos y habilidades en medicina hay diversos métodos, los más usados son:

- Exámenes escritos (opción múltiple, respuestas estructuradas, ensayo, etc.)
- Examen oral
- Lista de cotejo
- Examen clínico objetivo estructurado
- Evaluaciones por tutores
- Autoevaluación

Algunos de los criterios a considerar para su selección se derivan por sus propiedades psicométricas, en particular de su validez y confiabilidad. La validez hace referencia a la medida en que el examen mide la competencia que se propone evaluar tomando en consideración la validez de contenido, de construcción y de predicción. La confiabilidad indica la medida en que un puntaje del examen o instrumento es consistente y puede ser generalizado y reproducido. (14)

Ninguno de los formatos de evaluaciones descritas es superior a otro y de manera aislada, no evalúan satisfactoriamente todos los aspectos de las competencias de una ciencia tan compleja como lo es medicina. Por lo cual, se requieren varios formatos de evaluación para establecer con certeza conocimientos como componente de la competencia clínica tanto en estudiantes como ya titulados. (14)

VI.2.5. LACTANCIA MATERNA

Primero que nada, se debe entender el concepto de lactancia materna y sus derivados. La lactancia materna es una forma natural de alimentación para el recién nacido y lactante menor y mayor, por el cual se proporcionan los nutrientes adecuados y necesarios para asegurar el crecimiento y bienestar de los mismos, siendo el alimento ideal para el recién nacido. La lactancia materna exclusiva es la alimentación de los lactantes y recién nacidos con la leche materna o de otra mujer, sin la adición de alimentos sólidos o líquidos, incluida agua. Se recomienda los primeros 6 meses de vida. Se denomina lactancia materna complementaria a

la alimentación que se ofrece posterior a los 6 meses en donde se incluyen sólidos y otros líquidos que no sean leche materna, con una duración mínima de 2 años. (15)

VI.2.6. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

La importancia del conocimiento sobre lactancia materna en el gremio médico radica en sus ventajas y beneficios tanto para la madre como para él bebe, además de su adecuada aplicación y práctica. Por lo tanto, un médico ya sea general, familiar o no familiar, debe tener el conocimiento adecuado acerca del tema. Los profesionales de la salud deben promover la lactancia materna y los beneficios de la misma, entre estos se encuentra: que el menor se enferme menos, un mayor crecimiento y desarrollo, beneficios psicológicos para el binomio madre-hijo, es amigable con el medio ambiente y económica. (16)

Se sabe que la lactancia materna aporta los nutrientes necesarios, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades como son la neumonía, diarrea, que se encuentran entre las principales causas de mortalidad infantil. Además, la lactancia también brinda beneficios para las madres ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, de diabetes mellitus tipo 2 y de depresión postparto. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso y obesidad. (17)

Por lo tanto, se recomienda la lactancia materna ya que esta leche tiene un valor alto de contenido calórico y se asocia con parámetros de crecimiento para los niños con peso normal en comparación con desnutridos. Se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva durante al menos 3 meses, lleva a un menor grado de obesidad y menos complicaciones asociadas al Síndrome Metabólico durante la infancia y adolescencia. Además, existe una menor probabilidad de padecer enfermedades como enterocolitis, diarrea, enfermedades respiratorias, infección de oído medio, diabetes tipo 1 y de la infancia. (17)

De los principales factores que influyen en la lactancia materna es el propio sistema de salud, ya que hay autores que sugieren que el contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y posnatal está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento, sin importar si la institución es pública o privada. (18)

Se menciona que la educación prenatal, los aspectos hospitalarios relacionados con el parto, puerperio precoz, la acción a una atención primaria, el control prenatal y la existencia de talleres y de grupos de apoyo a la lactancia, son aspectos importantes a tomar en cuenta para promover y fomentar la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, el sistema de salud juega un papel de vital importancia ya que aquí es donde se debe educar y concientizar a la madre y a la familia acerca de que tan importante es implementar la lactancia materna, sabiendo sus grandes beneficios que representa. (16)

Considerando las principales funciones del médico familiar y del personal de enfermería del primer nivel de atención, durante su ejercicio debe tomar en consideración los siguientes aspectos como principales acciones en la atención al paciente:(19)

- Atención de niños y adultos
- Atención del niño sano
- Evaluación del estado de salud
- Prevención de enfermedades y promoción de la salud
- Educar al paciente y fomentar el autocuidado
- Realizar un diagnóstico oportuno y manejo correcto de enfermedades agudas y crónicas
- Cuidados paliativos
- Atención prenatal
- Salud mental primaria
- Referencia a segundo nivel en caso de ser necesario
- Integración del paciente al sistema de salud

Por lo anterior, es de suma importancia que tanto los médicos como el personal de enfermería cuenten con los conocimientos adecuados para ofrecer esta información a los padres y a la familia, determinar barreras que puedan complicar la lactancia materna, una buena técnica, contestar dudas, determinar experiencias negativas, fomentar la lactancia materna además como un medio preventivo de posibles enfermedades maternas e infantiles. (19)



VII. JUSTIFICACION

El *conocimiento* representa un flujo continuo en el que se combinan diversas experiencias, valores, información y múltiples puntos de vista de expertos; lo que facilita un marco analítico para evaluar y combinar experiencias, generando nuevas experiencias. (9)

Estudios recientes reportan una disminución importante en la práctica de lactancia materna en los últimos años (20.3% en 1999 a 14.4% en 2012), a pesar de que las tasas de inicio de la lactancia materna son altas (>90%). (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionan que la leche materna es la mejor forma de alimento para recién nacidos y lactantes, es el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo adecuado. Como se ha mencionado anteriormente, recomiendan de manera exclusiva a la lactancia materna los primeros 6 meses de vida y continuar ofreciéndola de manera complementaria hasta los 2 años de vida junto con la integración de nuevos alimentos después de los 6 meses. (16)

Por lo tanto, el personal médico y de enfermería de familia van a desempeñar una labor primordial en el fomentar la exclusividad de la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, pues en su interactuar frecuente con la comunidad, pueden ofrecer valiosa información para desarraigar mitos, aclarar dudas y disipar preocupaciones relacionadas con la lactancia. (20)

El amamantamiento es una práctica innata al ser humano, pero no está exento de conocimientos y actitudes que lo faciliten. Ofrecer seno materno permite un vínculo de amor de madre-hijo, contacto de piel y piel ofrece calor y tranquilidad al bebe, ofrece seguridad y placer. Es por esto que las instituciones de salud y los profesionales que trabajan en estas, adoptan un papel decisivo en la promoción y el apoyo de la lactancia materna, como una estrategia prioritaria en salud pública. (20)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las principales barreras documentadas en la lactancia materna son: percepción de producción insuficiente de leche, falta de confianza en la lactancia materna, consejería inadecuada por parte del personal de salud para la introducción de sucedáneos, falta de políticas que respalden la lactancia materna, bombardeo comercial de fórmulas lácteas y su alta disponibilidad. (20)

A nivel institucional, los servicios de salud no proporcionan información concisa y clara sobre este tema ya sea en el embarazo o posterior al mismo. Hay poco personal capacitado para dar consejería sobre lactancia y sus beneficios. La gran mayoría de las barreras identificadas son modificables y se debe a la falta de conocimiento e información que pueden abordarse con consejería desde el embarazo. (20)

Por lo tanto, aunque exista información sobre lactancia materna, la práctica de la misma va en descenso por múltiples factores, pero entre ellas y de manera principal se encuentra la falta de conocimiento acerca de la lactancia materna. Por eso es importante que a nivel institucional en el estado de Aguascalientes, se evalué el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y en puerperio para poder fortalecer e implementar nuevas estrategias encaminadas a aumentar el número de mujeres que practiquen la lactancia materna en nuestro estado, con la finalidad de ofrecer sus beneficios tanto para la madre como para el hijo.

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

VIII.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución de seguridad social más grande de Latinoamérica. Considera como pilar el bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana, donde el primer nivel de atención médica se desarrolla en Unidades de Medicina Familiar, siendo el 80% de la población valorada por este nivel de atención médica. Por lo tanto, el Médico Familiar tiene a su cargo la mayor población derecho- habiente de la sociedad, teniendo mayor impacto en la misma debido a que es el médico de primer contacto. (17)

En el estado de Aguascalientes se cuentan con 12 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales 7 son urbanas (UMF No.1, UMF No.7, UMF No.8, UMF No.9, UMF No.10, UMF No.11 y UMF No.12), en las cuales por consultorio y por turno se ven un mínimo de 24 consultas al día.

En la UMF No.1, se cuenta con 20 consultorios médicos y 6 consultorios de enfermería, con un total de 40 médicos familiares y 12 trabajadores de enfermería.

VIII.2. DESCRIPCIÓN DEL PANORAMA DE SALUD

La evaluación de los conocimientos y habilidades como componentes esenciales de la competencia clínica es necesaria para establecer sistemas de normalización y de certificación de las mismas. En México, la facultad de medicina de la UNAM a través del proyecto PAPIME en 1997 inicio un modelo operativo para el análisis de estos elementos, integrando los conocimientos, las habilidades y las actitudes de las ciencias básicas, clínicas y socio-médicas en la solución de los problemas individuales y colectivos. (19)

Considerando que el médico familiar y el personal de la salud que labora en un primer nivel de atención tiene la función privilegiada de promocionar, apoyar y proteger la salud y la lactancia materna; debe contar con conocimientos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

suficientes y actualizados sobre la lactancia materna, para poder así brindar una atención eficiente y de calidad a sus derecho-habientes. (21)

En el campo del conocimiento del médico familiar se debe hacer mención que en un nivel bajo puede ser favorecido por ambientes no adecuados para desarrollarse en toda su extensión, además de que existe dificultad para contar con toda la información generada diariamente a través de investigaciones científicas. (21)

La duración media de la lactancia materna en México es de 10 meses, cifra que se obtuvo mediante 3 encuestas de nutrición y salud realizadas en los años de 1999 (9.7), 2006 (10.4) y 2012 (10.2). Se ha encontrado un deterioro en el porcentaje de menores de 6 meses que reciben exclusivamente leche materna entre el año 2006-2012 (22.3% al 14.4%), siendo más drástico en medios rurales de un 36.9% a 18.5%. Por igual, la lactancia que se continua al año y a los 2 años disminuyo drásticamente. Se demuestra que a nivel nacional la práctica de la lactancia materna exclusiva ha disminuido de manera importante; Aguascalientes no es la excepción, y va al alza el uso de sucedáneos de venta comercial por su fácil acceso y aplicación. (21)

VIII.3. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Un sistema de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) va a funcionar adecuadamente si responde a las necesidades y a las expectativas de una población en específico, cumpliendo estos objetivos: mejorar la salud y calidad de vida de la población, prevención, brindar acceso efectivo y mejorar la eficiencia en el uso de insumos y recursos. (21)

El programa Sectorial de Salud 2019 -2024 de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo del mismo año establece estos objetivos como metas a nivel nacional:

- Estandarizar acciones para proteger y mejorar la salud y prevenir enfermedades.

- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
- Reducir riesgos que puedan afectar la salud de una población en cualquier actividad de la vida la vida diaria.
- Reducir la brecha que ya existe en el cuidado de la salud entre diferentes grupos sociales y diferentes regiones del país.
- Garantizar el uso eficiente de los recursos sanitarios. (22)

VIII.3.1. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM -007-SSA2-1993

Se trata de "El cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido". Aquí, se establecen estándares para poder apoyar y monitorear completamente la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, así como la atención neonatal. (22)

VIII.3.2. PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM -050- SSA2-2018, PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

El objetivo de esta norma es establecer normas y procedimientos para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años, alimento exclusivo durante los primeros seis meses.(24)

VIII.3.3. GPC IMSS-704-14, LACTANCIA MATERNA Y NIÑO CON ENFERMEDAD

Esta Guía de Práctica Clínica se puede utilizar en los tres niveles de atención a la salud, y su finalidad es promover y fomentar la lactancia materna en el recién nacido y lactante con enfermedad. Aquí se determinan diversas estrategias para poder detectar y tratar de manera adecuada los problemas relacionados a la lactancia materna en un recién nacido o lactante con alguna enfermedad. Además, define estrategias y técnicas de recepción, preparación y para el almacenamiento en las áreas donde se va a recibir, preparar y almacenar la leche materna. (15)

VIII.3.4. GPC IMSS-637-13, LACTANCIA MATERNA: MADRE CON ENFERMEDAD TRATADA CON MEDICAMENTOS

Esta GPC se encuentra integrada en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. El objetivo del catálogo es determinar el estándar nacional para la orientación al personal de salud, para la toma correcta de decisiones médicas,

para que estén basadas en evidencias y recomendaciones para los 3 niveles de atención a la salud. Enfatiza en la lactancia materna y su asociación con diversos medicamentos para tratamiento de diversas enfermedades, entre las principales se encuentran: VIH, Hepatitis B y C, Mastitis Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y el uso de antimicrobianos. (17)

VIII.3.5. MANUAL DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA OMS 1998

Creado por la OMS y la UNICEF, consiste en un manual que tiene como objetivo brindar información a médicos y al público general acerca de la lactancia materna, sus beneficios generales, sus ventajas y sobre práctica de la misma.(25)

VIII.4. DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

La investigación tiene carácter psicológico, su objetivo es analizar los diversos aspectos relacionados con el grado y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna por parte del personal de salud, hemos considerado a la metodología cuantitativa como la más adecuada para la realización y logro de los objetivos propuestos en este trabajo; se van a obtener datos descriptivos en relación a las respuestas de las personas entrevistadas, con lo cual se intentará obtener la comprensión del entorno, así como de los factores sociodemográficos que pueden afectar el conocimiento acerca de este tema a tratar que es la lactancia materna. Además, tendremos una visión más realista de las debilidades en la población de estudio, para así poder actuar sobre el mejoramiento específicamente de este conocimiento.

VIII.4.1. DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

En un estudio que se realizó en 147 trabajadores de la salud en la UMF No. 64 del IMSS, se aplicó un instrumento que valoraba el grado de conocimiento que tienen sobre la lactancia materna, en donde se encontró que el 69% de los que participaron obtuvieron un resultado de un conocimiento regular, solo el 17% obtuvo un conocimiento bueno acerca del tema, mientras que el 14% obtuvo resultado deficiente en el tema a tratar. (26)

La lactancia materna es una de las estrategias más rentables para prevenir la morbilidad y la mortalidad infantil, evitando hasta un 22% de muertes neonatales descendiendo hasta un 53% la morbilidad hospitalaria por enfermedades diarreicas, un 27% por infecciones de vías respiratorias, en Estados Unidos el 25% del incremento en la mortalidad en niños se ha atribuido a no ser amamantado al seno materno, además de presentar de atribuirle múltiples beneficios hacia la madre como la disminución del riesgo de presentar cáncer de mama o de ovario obesidad, diabetes, entre otras. Por lo cual cualquier medida y programa dirigido a mejorar los programas de promoción, protección y apoyo a la LM se consideran de vital importancia con el fin de mejorar la prevalencia ya que solo el 38% de menores de 6 meses se apegan a la leche materna exclusiva y en México, una tasa de 14.4% en el mismo sector de la población, siendo que la OMS y UNICEF establecieron una meta del 80%.(27)

Antes de realizar una estrategia para mejorar la calidad de la información de la lactancia materna, se debe enfatizar el proceso de evaluación, teniendo como punto primordial la práctica clínica de los profesionales de la salud, lo cual históricamente se ha venido realizando de formas prediseñadas y orientadas a la memoria, actualmente al evaluar los conocimientos y habilidades de los médicos se trata de vincular los contenidos de los instrumentos evaluadores con aspectos utilizados en la práctica clínica cotidiana con la finalidad de que los resultados obtenidos sean reflexivos y de alto impacto.(27)

VIII.4.2. FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

Entre los principales factores que pueden influir sobre el tema es la falta de evaluación al personal de salud acerca del tema. Además, hablando en específico de la formación médica no hay como tal una evaluación continua para determinar el grado de conocimiento que se tiene acerca del tema, en muchas ocasiones solo se menciona la importancia y beneficios de la lactancia materna, pero en la práctica no somos evaluados en cada etapa de nuestra formación académica y menos en temas específicos que nos conciernen. (28)

Existen 3 principales tipos de evaluación de las cuales el personal médico y la institución IMSS se verían beneficiados, las cuales son:

VIII.4.2.1. EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

Esta evaluación se centra en el tipo y nivel de conocimientos que se tiene por parte de los alumnos antes de comenzar un curso. Si, además, se llevan a cabo 2 pruebas diagnósticas de seguimiento, una se realiza al inicio y la otra al final de la asignatura, de esta forma se puede comparar el conocimiento del estudio antes y después del aprendizaje, para así poder percibir su progreso. Esta evaluación es acertada al inicio de la enseñanza sobre algún tema o curso (con lo cual se realizara una evaluación diagnóstica al inicio y al término del curso) o teniendo en consideración todo el primer ciclo de la carrera por mencionar un ejemplo(es decir, medir el conocimiento al inicio del primer curso y otro al término del segundo curso).(29)

VIII.4.2.2. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa se lleva a cabo durante el desarrollo del proceso de "enseñanza", con el fin de identificar brechas mientras aún se puedan corregir y aprender cosas, es decir, introducir cambios y mejoras en el proyecto educativo y sobre la marcha ir tomando las decisiones correctas, con la finalidad de mejorar y brindar éxito de los estudiantes.

Esta evaluación se basa en el alumno, se da un seguimiento informativo y orientador que permite tanto al profesor como al alumno conocer los progresos de estos últimos. Se va a centrar en el progreso y en la superación de dificultades que se tienen durante el proceso de "enseñanza-aprendizaje"; el objetivo es favorecer el aprendizaje haciendo que el estudiante sea consciente de sus logros y de sus campos de mejora.(29)

VIII.4.2.3. EVALUACIÓN SUMATIVA

Su objetivo es generar evaluaciones confiables de los resultados obtenidos al final del proceso de "enseñanza". Presta especial atención a la recopilación de

información y al desarrollo de herramientas que permitan evaluar medidas fiables de conocimiento. (29)

Por lo tanto, los principales factores que influyen en el problema, es la falta de evaluación al personal clínico de salud acerca del grado de conocimiento que tienen sobre el tema de lactancia materna, por lo tanto, es difícil determinar qué áreas necesitan mayor reforzamiento y capacitación. (29)

VIII.4.2.4. ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE

A pesar de que los órganos promotores de salud a nivel mundial, han tratado de implementar diversas estrategias, promoviendo guías y códigos internacionales, como el prohibir el uso y promoción de sucedáneos de leche materna en hospitales, han publicado guías capacitadoras sobre la lactancia materna, lineamientos para el personal de salud, guías de práctica clínica en caso de situaciones especiales de la madre y del niño, diversas publicaciones en bases de datos con un factor de impacto elevado de los beneficios de la lactancia materna, pero se sigue observando una prevalencia mucho menor a la esperada de apego al amamantamiento materno. (30)

Por lo cual estrategias de capacitación y evaluación continúa dirigidas al personal encargado de brindar información de lactancia materna, y en este caso al médico familiar considerado como uno de los pilares para cumplir las metas establecidas en el primer nivel de atención, favorecerá en uno de sus puntos más importantes el mejoramiento de las tasas prevalencia de la lactancia materna, y más aún si estos son encaminados a los elementos debilitados que se detecten. (30)

VIII.4.2.5. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA

La información que se espera obtener con la presente investigación es identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de la salud acerca de lactancia

materna en una Unidad de Medicina Familiar en el estado de Aguascalientes (UMF No. 1).

Con los resultados que se obtengan, se podrá proponer estrategias eficaces que vayan encaminadas a aumentar el conocimiento sobre lactancia materna en el personal de la salud y que sea acorde a las normas y guías nacionales e internacionales sobre el tema.

VIII.4.2.6. LISTA DE CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- *Lactancia materna*: hace referencia a la acción para la alimentación del lactante y RN, ya sea con leche materna propia de la madre o de otra mujer, se recomienda de manera exclusiva los primeros 6 meses de vida, evitando suplementar con otros alimentos sólidos o líquidos, incluyendo agua. Siendo alimentado de manera complementaria posterior a estos 6 meses para continuar hasta un mínimo de 2 años. (17)
- *Conocimiento*: hace referencia a los hechos o la información que un individuo ha recopilado a través de la experiencia, educación, comprensión teórica o por la práctica de algún tema en estudio. También se entiende como lo que se adquiere en relación a contenido intelectual relativo a un tema determinado o la totalidad de un universo. (9)

VIII.4.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en médicos familiares y personal de enfermería adscritos a consultorio de la Unidad de Medicina Familiar No? 1, en Aguascalientes?

IX. OBJETIVOS

IX.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en médicos familiares y personal de enfermería adscritos a consultorio en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes.

IX.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas del personal de salud de la UMF No. 1.
- Identificar el grado de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en el personal de salud de la UMF No.1.
- Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de salud de la UMF No.1 sobre las ventajas de la práctica de la lactancia materna
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No.1 sobre los factores protectores de la lactancia materna en niños y en las mujeres.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre la técnica adecuada de amamantamiento.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No.1 sobre la duración de la lactancia exclusiva y complementaria.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre términos como lactancia materna exclusiva, lactancia complementaria.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre contraindicaciones de la lactancia materna
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre el uso de medicamentos durante la lactancia materna.

X. MATERIALES Y METODOS

X.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio que se realizo fue de tipo descriptivo, observacional y transversal.

X.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

- **Población de estudio:**
Médicos familiares y personal de enfermería de las Unidades de Medicina Familiar, del IMSS en Aguascalientes.
- **Universo de estudio:**
Médicos familiares y personal de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Aguascalientes.
- **Unidad de análisis:**
Médicos familiares y personal de enfermería adscritos a consultorio en la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, tanto en turno matutino como vespertino.

X.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

X.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médico Familiar y personal de enfermería con adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
- Medico Familiar y personal de enfermería con adscripción a turno matutino o vespertino.
- Medico Familiar y personal de enfermería que desearon participar y contestar el cuestionario, previa firma de consentimiento informado.

X.3.2. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

- Médicos y personal de enfermería con enfermedades psiquiátricas o mentales que les impidieron contestar el cuestionario.
- Personal de salud que no sea médico familiar o de enfermería.
- Médico Familiar y personal de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.
- Médicos con categoría 08 que se encontraron trabajando en la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

X.3.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- A los que no contestaron el 80% del total de los ítems del cuestionario aplicado.

X.4. TIPO DE MUESTRA

El tipo de muestreo que se realizó fue intencional o por conveniencia, debido a que se tomó en consideración a todo médico familiar y al personal de enfermería adscrito a un consultorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del estado de Aguascalientes.

X.5. LOGISTICA

Se aplicó el cuestionario que consta de 31 ítems, el cuestionario llamado “Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLA), está compuesto por 22 preguntas con una puntuación máxima de 26 puntos. En su versión reducida consta de 29 ítems (sin preguntas abiertas).

Previamente se solicitó permiso a la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del estado de Aguascalientes para poder realizar dicha investigación. Se aplicó dicha encuesta por el tesista, con una duración promedio estimada de 10 a 15 minutos al personal de salud adscrito a consultorio de dicha unidad tanto en turno matutino como vespertino. Antes de aplicar dicho cuestionario se informó de manera amplia el motivo de la realización de dicho cuestionario y de dicha

investigación, para informar que, de acuerdo a los resultados, se valorarían acciones a realizar para mejorar en el tema en cuestión. Se dio una carta de consentimiento informado y se procedió a la contestación del cuestionario. Se contestó cualquier tipo de duda que se presentó con respecto a la redacción de las preguntas.

Posteriormente al tener los resultados, se hizo una base de datos en Excel comparando resultados, observando las deficiencias y los fuertes por parte del personal de salud, determinando el campo de mejora.

X.6. RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA

Previo consentimiento informado firmado por el personal de salud participante, de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes. El médico residente acudió a la UMF No. 1 en los días que tuvo disponible para la aplicación, se presentó a cada consultorio de cada turno y se explicó detalladamente el cuestionario y la finalidad de contestarlo a cada uno de los participantes, se contestaron dudas previo y durante la aplicación de dicho cuestionario. Se tomó 10 a 15 minutos para contestar el 100% de las preguntas. Se hizo una lista con el nombre del participante y se registraron los datos. Se determinó el conocimiento sobre lactancia materna por parte del personal de salud. Con los resultados obtenidos en su totalidad, se informará a cada participante de su resultado, y del resultado global, para hacer de su conocimiento las fallas y los fuertes en los que se tiene que trabajar.

X.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra, se incluyó al personal de salud matutino y vespertino asignado a consultorio de la Unidad 1 de Medicina Familiar. En su totalidad se encuentran disponibles 20 consultorios de medicina familiar y 6 consultorios de enfermería, por lo tanto, existe un universo de 52 trabajadores considerando ambos turnos.

Para obtener dicha cantidad se consideró un nivel de confianza del 95%, como se describe a continuación:

- Universo de trabajo de 52.
- Margen de error = 5%
- Nivel de confianza = 95%
- **Tamaño de la muestra = 46**

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

X.8. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

X.8.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una entrevista con el personal de salud adscrito a consultorio. Dicho cuestionario fue controlado y guiado por el encuestador, en este caso el tesista. Se explicó la finalidad de contestar dicho cuestionario, se informó sobre la investigación que se está llevado a cabo y la necesidad de determinar el grado de conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna para poder aplicar nuevas estrategias de promoción. Se dio a firmar el consentimiento informado, de estar de acuerdo contestaron dicho cuestionario. Se explicó cada una de las preguntas y se contestaron las dudas que surjan.

X.8.2. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

La Escala de Conocimientos sobre Lactancia Materna (EcOLA) es un cuestionario elaborado por la Asociación Española de Pediatría. Consta de 31 ítems en versión completa y 29 ítems en versión simplificada (sin preguntas abiertas). Se utiliza para evaluar las áreas básicas de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna. Abarca las dimensiones de fisiología, salud pública, los problemas de los primeros días, los problemas posteriores, la evaluación de la alimentación y el estado materno, también se basa en la promoción, la empatía y el asesoramiento, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud. Salud / UNICEF, que es universal, así como las características sociodemográficas del evaluado. (31)

En su proceso de validación esta escala presentó buenas propiedades psicométricas (consistencia interna: Kuder-Richardson 20 [KR20] = 0,87; validez de contenido: índice de acuerdos jueces > 0,90 para cada ítem; concordancia inter-observadores: kappa ajustado por prevalencia y sesgo 0,90). El cuestionario original categoriza las puntuaciones como notas para hacerlas fácilmente interpretables: < 55% muy insuficiente, 55-70% insuficiente, 70-85% bien, > 85% excelente. (31)

X.8.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez de contenido se refiere a si el cuestionario es indicador de lo que se pretende medir. Para examinarla se sometió al criterio de 14 jueces + 3 colaboradores expertos en lactancia materna de la AEP. El cuadro de expertos se amplió durante el trabajo con 5 nuevos miembros más que se sumaron al comité en este período. Se preguntó a los 3 jueces aspectos de cada ítem: la respuesta correcta, una valoración de 1 a 5 sobre la importancia dentro del constructo, y si podría existir controversia a la respuesta correcta. Además, se ofreció opinar de forma abierta sobre cada ítem, las áreas de competencias y sobre el cuestionario como globalidad. (31)

Analizando que las dimensiones a evaluar fueran congruentes y apegadas al lineamiento técnico médico de la lactancia materna del IMSS y a las recomendaciones del manual de la promoción de lactancia materna distribuido por la OMS. Los expertos refirieron que cada ítem correspondió a cada eje (de conocimientos y habilidades), de acuerdo a los lineamientos correspondientes, además de verificar el cuestionario adaptado con el original. Tanto el eje de conocimiento como el de habilidades se midieron mediante respuesta dicotómicas, certeras o no certeras. Los ítems que exploran el área cognitiva son el 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 28 y 29, los que exploran el área de habilidades son el 14, 16, 20, 23, 25, 26 y 27. Los ítems del 1 al 9 corresponden a características sociodemográficas. (31)

Para cuantificar sus respuestas se utilizó el índice de acuerdos (acuerdos/ total de respuestas). Se consideraron valores >0.80 como válidos. No se utilizó la habitual V de Aiken por ser variables no ordinales. (31)

La validez de criterio trata de la relación de la puntuación de cada sujeto particular con un patrón oro que tenga garantías de medir lo que queremos medir. Como no se dispone de tal patrón, se realizó una aproximación examinando las hipótesis de partida:

- a) Los conocimientos serían mayores en los especialistas de lactancia
- b) Los alumnos del curso mejorarían sus puntuaciones después del mismo, principalmente los de menor conocimiento previamente. (31)

X.8.4. CONFIABILIDAD

Sabemos que se refiere al grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica su capacidad de ofrecer repetidamente resultados veraces y constantes en circunstancias similares de aplicación.(31)

La consistencia interna es el grado en que los ítems guardan relación entre sí, por lo tanto, se pueden acumular en una puntuación global. Se examinó la

consistencia interna con la fórmula de Kuder-Richardson 20 (KR20), por se codificados todos los ítems como dicotómicos (correcto/incorrecto).(31)

La concordancia interobservadores se evaluó con el coeficiente Kappa en los ítems 18 y 21, tabulándose independientemente por ambos autores como correcto o incorrecto. Se excluyen respuestas en blanco. (31)

La estabilidad temporal (test-retest), se evaluó con 10 sujetos con una diferencia de entre 2-3 semanas, calculándose el coeficiente de correlación intraclase (CCI). (31)

1. Se obtuvo una consistencia interna (KR20 = 0.87)

2. Concordancia interobservadores:

Ítem 18: n=627, Kappa 0.82 (IC 95%: 0.75-0.87), kappa máxima 0.98, índice de prevalencia 0.66 e índice de sesgo 0.01.

Ítem 21 n= 144, Kappa 0.44 (IC 95%: 0.10-0.78), kappa máximo 0.60, índice de prevalencia 0.91 índice de sesgo 0.03, kappa ajustado por prevalencia y sesgo 0.90.

3. Estabilidad temporal (test-retest). Puntuación global: CCI= 0.82 (IC 95%: 0.44-0.95).(31)

X.8.5. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al término de cada día de aplicación del cuestionario, se conjuntaron todos los instrumentos realizados, y datos recopilados, descartando aquellos que no estén llenados de manera correcta o no tengan el porcentaje mínimo respondido para incluirlos. Posteriormente se conjunto y se realizó la interpretación de los resultados mediante una descripción general, un primer informe de encuesta. Posteriormente se descargaron los datos en una base de datos de Excel, se realizó el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, se agruparon en porcentajes y frecuencias y se crearon tablas para resumir la información e

identificar categorías completas de importancia estructural en las variables, por último, se realizó la interpretación de datos en el contexto de estimar el conocimiento sobre la lactancia materna.

Se utilizaron comandos estadísticos descriptivos para analizar las variables, de las cuales se obtuvieron frecuencias y porcentajes, además se realizaron graficas correspondientes para las variables como los son el conocimiento junto con las habilidades.

Las variables socio-demográficas (edad, sexo, estado civil, antigüedad como médico familiar de base, turno de trabajo, certificación en medicina familiar, experiencia personal o de pareja de lactancia, tiempo de duración de la misma y fuente principal de conocimiento acerca de la lactancia materna), se analizarán con estadísticas descriptivas.

X.8.6. RECURSOS

Recursos humanos:

- Médico para aplicar encuesta.

Recursos materiales:

- Consentimiento informado.
- Encuestas.
- Plumaz y lápices.

Recursos económicos:

- Los gastos generados serán cubiertos en su totalidad por los investigadores.

X.8.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación no presenta ningún riesgo para los participantes, no se realizaron intervenciones invasivas, por lo tanto, no hubo riesgo para los participantes; es por esto que se cumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas. (32)

Los beneficios y contribuciones de esta investigación es hacer de nuestro conocimiento si en Aguascalientes se pueden hacer mayores esfuerzos para promover lactancia materna, determinar causas del desapego de la lactancia al seno materno, y determinar si cuenta con redes de apoyo este grupo de estudio. (32)

El médico tiene como visión salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento está dedicado al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con lo siguiente: "El bienestar de mis pacientes será mi principal preocupación", por otro lado, el Código Internacional de Ética Médica establece que "cuando un médico brinda asistencia médica que puede tener un efecto devastador en la condición física y mental del paciente, el médico actuará únicamente en el mejor interés del paciente". El propósito final de la investigación biomédica que incluye a personas, debe ser la de mejorar procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, además del conocimiento sobre la etiología y patogénesis de las diversas enfermedades. (32)

Artículo 100 de la Declaración de Helsinki. - Menciona que al investigación en humanos se desarrollará en base a lo siguiente: (32)

- I. Debe adaptarse a principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, principalmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
- VII. La institución de atención a la salud es responsable de brindar atención medica al individuo que sufra algún daño, si este está relacionado de manera directa con la investigación, sin afectar la indemnización que legalmente corresponda.
- VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

X.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	1° AÑO (2019)												2° AÑO (2020)												3° AÑO (2021)											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Tema/elección de información	■	■	■	■	■																															
Formulación del problema						■	■																													
Marco teórico									■	■	■	■																								
Metodología																■	■	■	■																	
Registro de protocolo en SIRELCIS y autorización por el CLIS.																				■	■															
Aplicación de análisis de resultado																						■	■													
Elaboración del informe																																				
Sustentación del trabajo																																				

XI. RESULTADOS

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de las variables socio demográficas obtenidas de los 46 participantes. Con respecto a la edad, obteniendo que el 54.3% de los entrevistados fue de menos de 40 años, seguidos el 30.4% cuya edad esta entre los 40 y 50 años y el restante 15.2% tiene más de 50 años. En cuanto a la categoría se obtuvo que el 74% de los entrevistados son médicos familiares, mientras que los restantes 12 participantes corresponden al gremio de enfermería equivalen al 26.1%. Con respecto al sexo, el 73.9% corresponde a mujeres, mientras que el restante 26.1% (12) son hombres, de los

cuales, el 54.3% tienen de uno a 2 hijos, seguidos del 26.1% que no tienen hijos, y finalmente, el restante 19.6% tienen más de 2 hijos.

La **tabla 1** muestra las frecuencias obtenidas con respecto a la experiencia personal o de pareja en función a la lactancia materna, mostrando que un 73.9% si tienen algún tipo de experiencia, y el restante 26.1% no cuentan con ningún tipo de experiencia. Determinando un mayor porcentaje en relación al personal con experiencia personal.

Gráfica 1. Experiencia personal o de pareja en lactancia.



Tabla 1. Experiencia personal o de pareja en lactancia.

	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	34	73.9%
b) No	12	26.1%
Total	46	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En cuanto a la duración global de la lactancia materna, se obtuvo que el 43% tuvo una duración global de menos de 6 meses, seguidos del 32% con una duración global de 6 meses, y finalmente, el restante 26.1% tuvo una duración global mayor a 6 meses. En la **Tabla 2** se puede determinar que aun siendo personal de salud la mayor parte de los encuestados no ofrecieron lactancia materna mayor a los 6 meses, sabiendo los beneficios que esta ofrece.

Gráfica 2. Duración global de la lactancia.

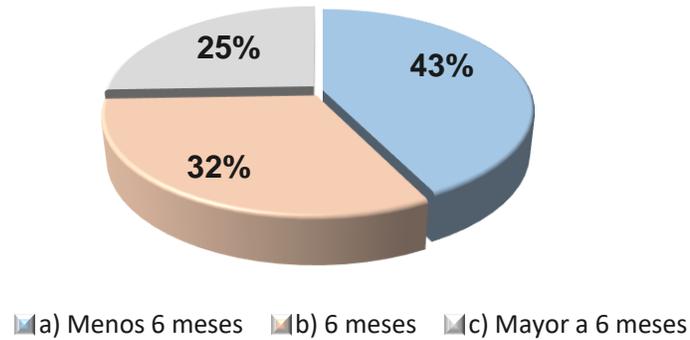


Tabla 2. Duración global de la lactancia.

	Frecuencia	Porcentaje
a) Menos 6 meses	20	43.5%
b) 6 meses	15	32.6%
c) Mayor a 6 meses	12	26.1%
Total	46	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La siguiente tabla (Tabla 3) muestra los resultados obtenidos para cada ítem del instrumento en donde se obtuvo un porcentaje de respuestas correctas del 49.4%, la pregunta con mayor nivel de conocimiento adecuado fue el ítem 4 que cuestiona si la mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida, el cual obtuvo un 89.1% de respuestas correctas la cual es falso; en segundo lugar, con un 76.1% de respuestas correctas fue el ítem 19 que cuestiona sobre qué se le diría a una mujer embarazada que comenta en la consulta que se está planeando la lactancia artificial, en donde el 76.1% respondió correctamente que le pediría que le hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y poder animarle a replantear. Así mismo, el ítem 3 que cuestiona si la alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo que puede incrementar la morbilidad en donde el 76.1% respondió que esto es verdadero. Y, en tercer lugar, con un 71.7% el ítem 1 que cuestiona si en caso de mastitis se debería de suspender la

lactancia materna de manera temporal en donde un 71.1% respondió que esto es falso.

Por otro lado, las preguntas con menor grado de aciertos fueron los ítems 16 y 17, en el primero cuestiona sobre cuál de las siguientes actuaciones es la más importante para realizar en la madre lactante que tiene grietas en los pezones, 32% respondió inadecuadamente la opción b) "aplicación de lanolina pura después de cada toma", y sólo el 26.1% respondió adecuadamente de la opción c) valoración de la toma; con respecto al ítem 17, este cuestiona sobre una situación hipotética en la que unos padres llevan a su bebé de 17 días a urgencias por llanto, este bebé sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien pero refieren que desde las últimas 24 horas este llora y pide pecho muy a menudo, el niño no tiene apariencia de estar enfermo y su ganancia ponderal es buena en la exploración, pero la madre tiene la sensación de que éste se queda con hambre ¿qué diagnóstico amerita este caso?, El 45.7% de los entrevistados respondió incorrectamente que esto implicaba cólicos del lactante, y solamente el 26.1% respondió correctamente el diagnóstico de brote de crecimiento. El siguiente con mayor grado de dificultad fue el ítem 2 el cual plantea que se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho de dos a tres horas, solamente el 28.3% respondió adecuadamente que esta aseveración es falsa.

Tabla 3. Evaluación de conocimientos sobre lactancia materna.

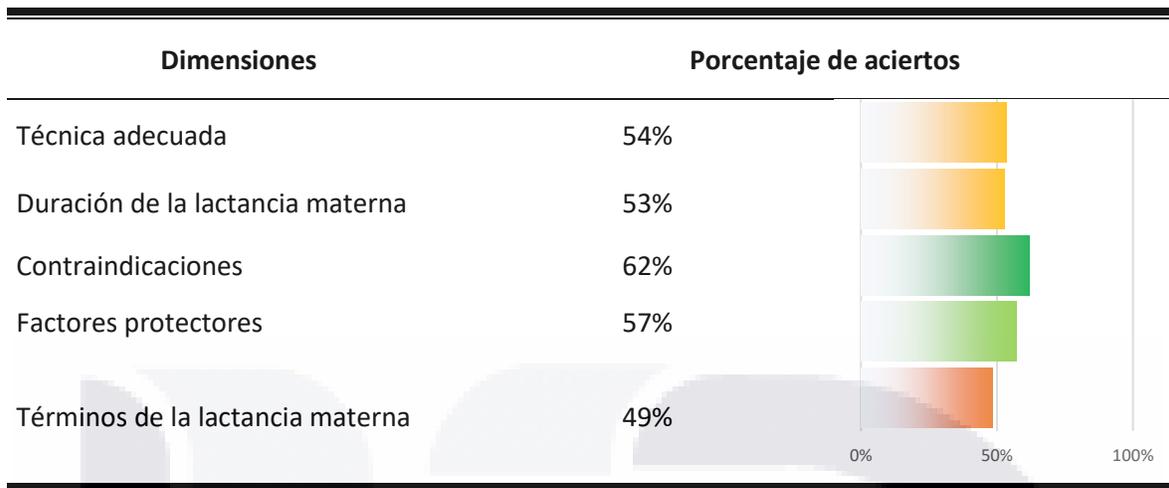
ítem	Incorrectas	Correctas	Porcentaje de aciertos
1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia materna de forma temporal.	13	33	71.7%
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 a 3 horas.	33	13	28.3%
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad.	11	35	76.1%
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	5	41	89.1%
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.	18	28	60.9%
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.	23	23	50.0%
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.	20	26	56.5%
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.	16	30	65.2%
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.	21	25	54.3%

10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.	31	15	32.6%
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.	18	28	60.9%
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.	29	17	37.0%
13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.	24	22	47.8%
14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.	15	31	67.4%
15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	18	28	60.9%
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	34	12	26.1%
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?	34	12	26.1%
19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?	11	35	76.1%
20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:	26	20	43.5%
21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	27	19	41.3%
22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.	16	30	65.2%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 4** describe el nivel de conocimientos obtenidos por dimensión, en dónde se obtuvo que los conocimientos sobre las contraindicaciones obtuvieron el mayor porcentaje de aciertos con un 62%; seguido del 57% en la dimensión de factores protectores; en tercer lugar, los términos de la lactancia materna; en cuarto lugar, los conocimientos sobre la técnica adecuada con un 54%, y finalmente, la duración de la lactancia materna con un 53%. Valorando estos resultados se puede observar que existe un conocimiento aproximado de 55% por ciento en relaciones a las 5 dimensiones valoradas en este instrumento, siendo bajo para el personal de salud.

Tabla 4. Nivel de conocimientos adecuados por dimensión



Fuente: Instrumento aplicado

La siguiente tabla (Tabla 5) describe el porcentaje de respuestas correctas de acuerdo con algunas variables sociodemográficas y de importancia que fueron evaluadas en este estudio. Con respecto a los grupos de edad, se obtuvo que aquellos con menos de 40 años tienen un nivel de conocimientos y ligeramente mayor que el resto con un 53.2%, mientras que aquellos con más de 50 años son quienes tienen menos conocimiento tienen con un 42.9%. **Tabla 5**

Tabla 5. Nivel de conocimientos por grupos de edad

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) <40 años	25	54.3%	53.2%
b) 40 a 50 años	14	30.4%	46.0%
c) >50 años	7	15.2%	42.9%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

En la tabla 6, se compara el nivel de conocimiento en función de la categoría, en la cual no se observó una diferencia relevante con respecto a sus porcentajes de aciertos, ya que los médicos familiares, que son el 73.9% de la población, obtuvieron ligeramente mayor número de aciertos con 49.9%, mientras que el personal de enfermería obtuvo 48.2%. **Tabla 6**

Tabla 6. Nivel de conocimientos por categorías

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Médico Familiar	34	73.9%	49.9%
b) Enfermería	12	26.1%	48.2%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

En la **tabla 7** se muestra el nivel de conocimientos sobre lactancia materna por sexo, en donde se observa que las mujeres tienen más conocimiento que los hombres, 50.6% contra un 46.0%, esto se puede deber a la experiencia personal por parte de las mujeres en relación al tema de lactancia materna, lo cual no debería ser excusa ya que el personal de salud independientemente del sexo debe tener el conocimiento necesario sobre el tema.

Tabla 7. Nivel de conocimientos por sexo

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Hombre	12	26.1%	46.0%
b) Mujer	34	73.9%	50.6%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

En la **tabla 8**, con respecto al número de hijos, particularmente aquellos que no tienen hijos tienen más conocimiento que aquellos que sí, con un 54.7%, en comparación con el 48.7% de aquellos que tienen de uno a dos hijos y el 44.4% de aciertos de aquellos que tienen más de dos hijos.

Tabla 8. Nivel de conocimientos por número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) 0	12	26.1%	54.7%
b) 1 a 2	25	54.3%	48.7%
c) >2	9	19.6%	44.4%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 9** muestra el nivel de conocimientos adecuados para la lactancia materna en función de la experiencia personal o de pareja en lactancia, obteniendo un resultado similar al anterior en donde aquellos que no tienen experiencia de

ningún tipo tienen un 54.7% de respuestas correctas, en comparación con el 47.6% de aquellos que sí tienen esta experiencia.

Tabla 9. Nivel de conocimientos por experiencia personal o de pareja en lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Si	34	73.9%	47.6%
b) No	12	26.1%	54.7%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto a la duración de la lactancia, se obtuvo que quienes tienen mayor nivel de conocimientos adecuados fueron los que cumplieron con menos de 6 meses de lactancia con un 51.0%, en comparación con el resto que llegó a los 6 meses o hasta más. **Tabla 10**

Tabla 10. Nivel de conocimientos por duración global de la lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Menos 6 meses	19	41.3%	51.0%
b) 6 meses	15	32.6%	49.6%
c) Mayor a 6 meses	12	26.1%	46.7%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 11** describe las respuestas correctas en función de cómo califican del 1 al 5 la formación recibida sobre este tema. Obteniendo que aquellos que calificaron con menor puntaje fueron quienes obtuvieron mayor número de respuestas correctas con un 60.9% (n=2), muy por encima de quienes calificaron con el mayor puntaje que obtuvieron un 49.3%.

Tabla 11. Calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia y nivel de conocimientos

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
1	2	4.3%	60.9%
2	6	13.0%	39.9%
3	20	43.5%	53.5%
4	15	32.6%	46.4%
5	3	6.5%	49.3%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 12** describe el porcentaje en función de quiénes han asistido a cursos específicos sobre la lactancia materna, en dónde no hubo una diferencia significativa entre ambos grupos homogéneamente distribuidos. Ya que ambos obtuvieron el 49% de las respuestas correctas.

Tabla 12. Asistencia a curso específico de lactancia materna y nivel de conocimientos

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
No	25	54.3%	49.7%
Si	21	45.7%	49.1%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de respuestas correctas de acuerdo con el número de cursos que han asistido los entrevistados sobre la lactancia materna, obteniendo qué aquellos que han ido a cuatro cursos específicos obtuvieron un mayor puntaje con un 65.2%, mientras que una persona que manifiesta haber ido a 10 cursos tuvo el menor puntaje con un 34.8%. **Tabla 13**

Tabla 13. Número de cursos sobre lactancia materna y nivel de conocimientos

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
0	24	52.2%	50.0%
1	13	28.3%	48.5%
2	4	8.7%	51.1%
3	3	6.5%	46.4%
4	1	2.2%	65.2%
10	1	2.2%	34.8%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 14** describe el porcentaje de aciertos de acuerdo con la fuente de donde obtuvieron los conocimientos sobre lactancia materna, obteniendo qué quienes cumplen con mayor porcentaje de aciertos obtuvieron sus conocimientos de sus residentes mayores o adjuntos con un 56.5% de aciertos, por otro lado, el nivel más bajo de conocimientos lo tuvieron quienes solamente se quedaron con los conocimientos obtenidos de las materias cubiertas en su carrera.

Tabla 14. Fuente de conocimiento en lactancia materna y porcentaje de aciertos

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Cursos	10	21.7%	50.0%
b) Libros / artículos	18	39.1%	49.3%
c) Conocimientos de la carrera	17	37.0%	48.8%
d) Mis residentes mayores (o adjuntos)	1	2.2%	56.5%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 15** muestra el nivel de conocimientos adecuados en función de si el entrevistado se cree que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a problemas específicos de la lactancia, obteniendo que solamente una persona respondió que no, misma que obtuvo un 43.5% de aciertos, en comparación con el restante 97.8% que asume que sí debería ser experto y que cubrieron con el 49.6% de aciertos.

Tabla 15. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
No	1	2.2%	43.5%
Si	45	97.8%	49.6%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

En la **tabla 16** se desglosan los porcentajes de respuestas correctas en función del motivo por el cual deberían ser expertos para tratar y solucionar problemas derivados de la lactancia materna, los participantes pudieron responder más de una opción. La razón más frecuente fue la de "porque son motivo de consulta frecuente" misma que se repitió en cuatro de las siete posibles respuestas.

Tabla 16. ¿Por qué?

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
a) Porque es un motivo de consulta frecuente	13	28.3%	42.5%
a) Porque es un motivo de consulta frecuente, b) Por el bien de mis pacientes y sus familias	5	10.9%	54.8%
a) Porque es un motivo de consulta frecuente, b) Por el bien de mis pacientes y sus familias, c) Porque es parte de mi trabajo	5	10.9%	47.0%

a) Porque es un motivo de consulta frecuente, c) Porque es parte de mi trabajo	3	6.5%	55.1%
b) Por el bien de mis pacientes y sus familias	9	19.6%	48.8%
b) Por el bien de mis pacientes y sus familias, c) Porque es parte de mi trabajo	5	10.9%	52.2%
c) Porque es parte de mi trabajo	6	13.0%	50.0%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

Finalmente, la **tabla 17** presenta los resultados de la pregunta sobre si se sienten preparados para ello, opciones de respuestas van del 1 al 5, obteniendo que quienes menos se sintieron preparados (n=5) fueron quienes tuvieron un mayor porcentaje de aciertos con un 58.3%, en comparación con aquellos que se sienten más preparados (n=22) con un 45.3%.

Tabla 17. ¿Te sientes preparado para ello?

	Frecuencia	Porcentaje	% de aciertos
2	5	10.9%	58.3%
3	19	41.3%	51.9%
4	22	47.8%	45.3%
Total	46	100.0%	49.4%

Fuente: Instrumento aplicado

XII. DISCUSIÓN

Los conocimientos sobre lactancia materna en personal de la salud cuyas actividades están dirigidas al diagnóstico y promoción de ésta, son de vital importancia y tienen un impacto directo en el binomio madre e hijo ya que los beneficios son para ambos, por lo que los conocimientos adecuados en la técnica, contraindicaciones, y uso de medicamentos durante la lactancia son vitales para el correcto desarrollo del bebé a partir de la inoculación de anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades infecciosas que son primera causa de morbimortalidad infantil , asimismo, ese es un factor protector para las madres ya

que reduce el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer, enfermedades crónicas como diabetes y depresión posparto. (17)

Los resultados de este estudio muestran que el personal, tanto médico como de enfermería, tienen un nivel de conocimientos insuficiente para ofrecer recomendaciones sólidas y efectivas que permitan a las madres llevar una lactancia materna con base en evidencia científica. Se obtuvo que no existe una diferencia entre los conocimientos correctos con respecto a quienes ya han tenido experiencia directa o de pareja en función a la lactancia materna, tampoco a la edad, número de cursos específicos en el tema, por el contrario, los conocimientos fueron más adecuados en personal más joven, mujeres, y quienes asumieron que no han recibido instrucción específica en el tema, cuya situación más preocupante es que se asumen capaces de poder proporcionar información correcta debido a que es un motivo frecuente de consulta, pero esta es insuficiente.

La evaluación global de conocimientos sobre la LME fue por debajo de lo esperado, situación que ocurrió de manera similar en otros estudios (1-7) en donde el personal de salud indistintamente resultó mal devaluado, no obstante, esos estudios no valoraron los resultados de acuerdo a su antigüedad, capacitación y experiencia previa en la LME. La dimensión con una mejor evaluación fue la relacionada con las contraindicaciones con un 62%, resultados similares a los de otros estudios en donde al parecer se tiene mayor conocimiento sobre aspectos negativos que sobre temas relacionados con la técnica y la duración de la lactancia materna exclusiva (2,3). El personal de medicina mostró un mayor conocimiento en general sobre la lactancia materna exclusiva que el personal de enfermería, situación que ocurrió de manera diferente en el estudio de González V. En donde el personal de enfermería obtuvo un 18% de aciertos, en comparación con el personal médico con un 17% (7). Con respecto al ítem 2 relacionado con los tiempos en que se debe de dar la LME, solo el 28% respondió correctamente, muy bajo en comparación con el estudio realizado por Chandra S. En donde se obtuvieron respuestas correctas en un 67%. (5)

Las limitaciones más importantes de este estudio tienen que ver con el tamaño de la muestra, ya que un tamaño de muestra más amplio pudieran dar un panorama más completo de los conocimientos sobre la lactancia materna para en un posterior estudio implementar una estrategia educativa dirigida a los aspectos con menor nivel de conocimientos, con lo cual se evaluará el impacto de esta intervención y se generarían beneficios para la población derechohabiente, particularmente, las mujeres que acuden a consulta de medicina familiar posterior al parto.

Además, la situación actual de la pandemia limitó al personal de salud ya que hay consultorios que se encuentran cerrados ya que hay médicos que fueron asignados para valoración de pacientes con síntomas respiratorios. También, el ausentismo médico ya sea por permisos médicos o incapacidades redujo la disponibilidad para realizar las encuestas al total de médicos.

XIII. CONCLUSIONES

Se completaron de manera suficiente los objetivos, tanto general como específicos, planteados para este estudio. Se obtuvo que la población entrevistada en su mayoría tiene menos de 40 años (54%); 74% corresponde a médicos familiares y el restante 26% son personal de enfermería; 74% de los entrevistados corresponden a mujeres y el 54% tienen de uno a dos hijos; asimismo, este 74% manifiesta tener experiencia personal o de pareja lactancia materna la cual duró en su mayoría menos de 6 meses (43%). Con respecto a formación recibida sobre temas dirigidos a la lactancia materna, se obtuvo que el 54.3% no se ha capacitado específicamente en esta área, mientras que sólo el 45.7% sí, los cuales, en su mayoría, valoran esta formación dentro de una escala del 1 al 5 con un valor de 3 (43.5%). 39.1% manifiesta obtener sus conocimientos de libros o artículos y el 37% durante su formación de pregrado, sólo el 27% manifiesta haber asistido a algún curso específico.

A pesar de que el 97.8% cree que debería ser un experto para diagnosticar o aportar soluciones a problemas específicos de la lactancia, debido generalmente a

qué estas son motivo de consulta frecuente y que el 47% se siente preparado para ello, se alcanzó un puntaje global solamente del 49.4% de respuestas correctas en este tema, misma que es más elevada, con un 62% en aspectos que tienen que ver con las contraindicaciones, y más baja, 59%, en términos específicos de la lactancia materna. De acuerdo a la escala el ítem con mayor porcentaje de aciertos es la aseveración que implica que la mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida, en donde el 89.1% respondió correctamente que está aseveración es falsa, mientras que los ítems con menor grado de conocimiento correcto tiene que ver con la actuación más importante al realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones, en donde el 32.6% respondió qué es la aplicación de lanolina pura después de cada toma, respuesta que es incorrecta, y solamente el 26.1% respondió correctamente "valoración de la toma", esta situación ocurrió también en el ítem 17 que expresa una situación hipotética en la que unos padres llevan a su bebé de 17 días a urgencias por llanto, mismo que sólo toma pecho y que tiene una ganancia ponderal buena y exploración normal, aunque la madre refiere que el recién nacido no deja de llorar de manera constante hasta que esta le da nuevamente el pecho, el diagnóstico que la mayoría respondió de manera incorrecta fue cólicos del lactante con un 45.7% de las respuestas, mientras que sólo el 26.1% respondió correctamente la opción b) "brote de crecimiento".

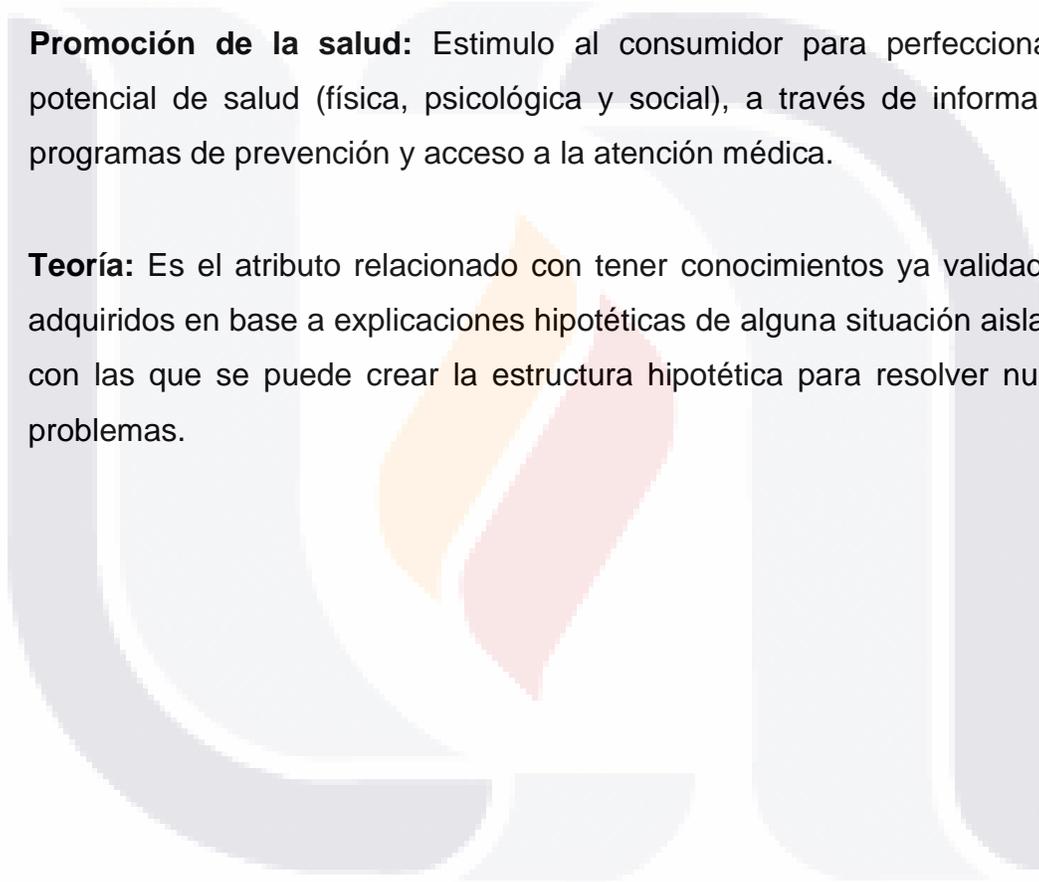
Por lo tanto, con estos resultados obtenidos, se puede determinar que el grado de conocimiento médico y de enfermería de la UMF No.1 de Aguascalientes es limitado, ya que se obtuvieron porcentajes bajos en las preguntas contestadas de manera correcta, además de que puede observar que la mayoría no ha tenido una preparación adecuada durante su formación profesional, es por esto que determinando estos resultados, es de vital importancia replicar estos estudios en las diversas UMF del estado y del país para poder implementar estrategias que ayuden al personal de salud a estar más capacitado en el tema y ofrecer una atención integral y de calidad a la mujer.

XIV. GLOSARIO

- **Ablactación:** Se refiere al periodo en donde se termina la lactancia materna exclusiva y se inicia la agregación de sólidos u otros líquidos a la dieta.
- **Alimentación:** El curso regular para comer y beber adoptado por una persona o animal.
- **Alimento:** Sustancia absorbida por el cuerpo para proporcionar nutrición.
- **Conocimiento:** Se refiere al entender hechos o información adquirida por una persona, mediante la experiencia, educación, comprensión teórica o la práctica de algún asunto en cuestión.
- **Crecimiento y desarrollo:** Usado con microorganismos, plantas y el periodo posnatal de animales para el crecimiento y desarrollo. Incluye también el crecimiento o desarrollo posnatal de órganos o partes anatómicas.
- **Educación:** Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios.
- **Enfermería:** Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras áreas de asistencia sanitaria, clínicas y a la promoción y prevención de la salud.
- **Enfermero/a:** Personal de la salud capacitados para cuidar personas que están enfermas o que necesitan atención especial, por ejemplo, a causa de una discapacidad. Planean cómo cubrir las necesidades de los pacientes, y desempeñan tareas prácticas como tomar signos vitales y monitorear el estado actual del paciente.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Hábito:** Respuestas aprendidas o adquiridas que se manifiestan regularmente.
 - **Instrumentos en salud:** Usado con procedimientos diagnósticos y terapéuticos, técnicas analíticas y especialidades o disciplinas para el desarrollo o modificación de aparatos, instrumentos o equipos.
 - **Investigación:** Hace referencia al proceso que se lleva a cabo en relación al conocimiento científico, se utiliza para solucionar problemas al probar teorías.
 - **Lactancia:** se refiere al periodo posterior a un parto ya sea vaginal o abdominal, en el cual se excreta leche a través de los pezones para proveer de alimento a su recién nacido.
 - **Lactancia materna:** Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.
 - **Lactancia materna complementaria:** Hace referencia al periodo comprendido entre los 6 meses y 2 años de vida, en el cual se agrega a la dieta sólidos y otro tipo de líquidos, complementando con leche materna.
 - **Lactancia materna exclusiva:** Hace referencia a la alimentación del lactante en donde se ofrece de manera exclusiva la leche materna durante los primeros 6 meses de vida, sin incluir sólidos u algún otro tipo de líquido en la dieta.
 - **Medicina familiar:** Es la disciplina médica que se encarga de mantener la salud en todos los aspectos, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma global, tomando como punto de partida de estudio a la familia.

- **Medico familiar:** Profesional médico, capacitado en un posgrado de 3 años en México para atender un primer nivel de atención a salud.
- **Método:** Proceso sistemático que dirige y fuerza al pensamiento estructurado, mediante deducción o inducción, a llegar a una conclusión que confirma o refuta una hipótesis o algún enunciado.
- **Promoción de la salud:** Estimulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física, psicológica y social), a través de información, programas de prevención y acceso a la atención médica.
- **Teoría:** Es el atributo relacionado con tener conocimientos ya validados y adquiridos en base a explicaciones hipotéticas de alguna situación aislada y con las que se puede crear la estructura hipotética para resolver nuevos problemas.



XV. REFERENCIAS

1. Kelly-Silvestre P, Vazquez L., Tonete P. Conocimientos Y Prácticas De Profesionales De La Salud Sobre Breastfeeding. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2009;17(6):947–52.
2. Duarte V, Dominguez A, Torres S, Martinez E, Pérez H. Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2009;14(2):62–70.
3. Valenzuela J, Trujillo E, Lares A, Sánchez G, Hernández G. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Revista Mexicana Pediatría*. 2014;81(2):56–60.
4. Artanta A, Tetis B, Eray K, Cetin N, Sinem P, Akdogan D. Profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. 2016;12. Available from: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/AO_Baydar_anticipo_14-10-16.pdf
5. Shaw S, Devgan A. Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *Medical Journal of Armed Forces India*. 2018;74(3):217–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.11.015>
6. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound C. Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: Results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRES_t). *BMC Pediatrics*. 2018;18(1):1–7.
7. González Vereda MJ, Bachiller Luque R, Dorado Díaz A, Martín Pérez P, Maté Enríquez T, Niño Martín V, ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria [Internet]*. 2019 Jun 1 [cited 2021 Dec 9];21(82):133–46. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200003
8. Ciprés MS, Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*. 2004;22(52):175–96. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
9. Gundersen L. *Dispositional Theories of Knowledge: A defence of ariological Foundationalism*. Routledge; 2017. 185p.
10. Lehrer K. *Theory Of Knowledge: Second Edition*. Routledge; 2018. 362 p.
11. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. *Salud Colectiva [revista en Internet]* 2006 [acceso 8 de febrero de 2018]; 2(2): [113-122]. 2006;113–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2484741.pdf%0A>
12. Juárez G. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa [Internet]*. 2014;14(65):133–42. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

13. Tejada Fernández J, Ruiz Bueno C. Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones. Educación XXI [Internet]. 2015 Nov 11;19(1). Available from: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2016-19-1-5000/Evaluacion_competencias_profesionales.pdf
14. Rodríguez Carranza R. La evaluación del conocimiento en medicina. Revista de la educación superior [Internet]. 2008 Sep 1 [cited 2021 Dec 9];37(147):31–42. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602008000300003&script=sci_abstract
15. Materna L, Guía de práctica clínica niño con enfermedad, donación de leche humana Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-704-18 [Internet]. [cited 2021 Dec 9]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-704-18/ER.pdf>
16. Montes J, Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016. [Internet]. Available from: <https://unicef.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/Guia-lactancia-2021-VF.pdf>
17. Burciaga, M; Garcia, M; Delgadillo, J; Cruz G. LACTANCIA MATERNA: Madre con enfermedad Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013;1:1–53. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf>
18. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2008;(15):4.
19. De la Cruz Florencio P, Godínez Tamay ED, Hernández Miranda MB. La Medicina Familiar como especialidad médica percepción de otros especialistas. Atención Familiar. 2016;23(3):109–12.
20. Kershenobich D. Lactancia materna en México. Vol. 59, Salud Publica de Mexico. 2017. 346–347 p.
21. Geneva W. Atención Humana y lactancia materna. WHO-UNICEF.2009;44.
22. Secretaría de Gobernación. Programa Sectorial de Salud. Secretaria de Salud. 2019;53(9):1689–99.
23. Ramírez BC. NORMAS. Academia Educativa [Internet]. [cited 2021 Dec 9]; Available from: <https://www.academia.edu/32133240/NORMAS>
24. NOM. PROY-NOM-050-SSA2-2018, PROYECTO de Norma Oficial Mexicana, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Diario Oficial de Federación. 2018;1–14.
25. Osorno J, Hernandez A. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Organización Panamericana de la Salud. 1993;(1):1–187.
26. López MZ. Conocimiento del personal de la salud sobre la lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar No 64 el Instituto Mexicano del Seguro Social. Protocolo de Investigación. 2014;157.

27. Rentería M, Díaz A. Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 2016;2(3):1–16.
28. Villalbos-Nuñez B. Knowledge that have the health staff of the maternity service. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2011;21:1–11.
29. Rosales M. Proceso evaluativo: evaluación sumativa, evaluación formativa y su impacto en la educación actual. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación [Internet]. 2014;1–13. Available from: <http://www.oei.es/congreso2014/memoriactei/662.pdf>
30. Teixeira L, Kubilay N, Lee R. Lactancy in fertile ages. *Algorithms on Unstructured Meshes*, 2018; 28(2): 2-14.
31. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenge M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*. 2015;83(6):387–96.
32. Lisser M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica de México*. 2001;137(4):387–90.

XVI. ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B. INSTRUMENTO

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ANEXO D. MANUEL OPERACIONAL

ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

XVI. ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

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

Nombre del estudio:	CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Aguascalientes, 11 de Noviembre 2020.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La lactancia materna aporta beneficios importantes para el lactante, la madre, la familia y la sociedad, a pesar de ello la aplicación de lactancia al seno materno es baja y hay un abandono precoz de la misma, por múltiples causas, entre ellas el poco conocimiento que tiene el personal de salud en el tema. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar el conocimiento sobre lactancia materna que tiene el personal de salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes.
Procedimientos:	Se realizará encuesta a personal de salud ya sea medico familiar y personal de enfermería adscrito a consultorio en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 para determinar el conocimiento que tienen acerca de lactancia materna.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo para la salud de los médicos o enfermeras ya que el estudio no contempla procedimiento invasivo alguno. Solamente tomara 20 minutos máximo del tiempo de consulta del médico o de enfermería un día de su turno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Información relacionada con la lactancia materna como sus beneficios y la técnica adecuada.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio de investigación, se proporcionará la información obtenida de manera confidencial a cada participante.
Participación o retiro:	Usted tendrá la libertad de continuar o abandonar la encuesta o la medición en el momento que lo decidan.
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidará la confidencialidad y privacidad de la información.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Lorena Vega Silva, adscripción: Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, Delegación Aguascalientes, con domicilio en Prolongación Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, C. P. 20180, Aguascalientes, Ags., teléfono del trabajo: (449)9752200, ext 41 114. correo electrónico: erika.vega@imss.com.mx

Colaboradores: (Tesisista) Dr. Ismael David Quezada Jacthar, adscripción: Hospital General de Zona No. 1, lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, domicilio: Calle 1917 #98 Int. 46. Fuentes del Lago, Aguascalientes, teléfono: 449 118 2623, correo Electrónico: mmjaja19@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

<p>_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
---	--

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

Clave: 2810-009-013

XVI. ANEXO B. INSTRUMENTO

“Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLA)”

Marque con una X la respuesta seleccionada

a) Características sociodemográficas

1. Edad:
 - a) <40 años
 - b) 40 a 50 años
 - c) >50 años
2. Categoría profesional
 - a) Médico Familiar
 - b) Enfermería
3. Sexo del personal de salud
 - a) Hombre
 - b) Mujer
4. No. de hijos
 - a) 0
 - b) 1 a 2
 - c) >2
5. Experiencia personal o de pareja en lactancia
 - a) Si
 - b) No
6. Duración global de la lactancia en caso de que aplique
 - a) Menos 6 meses
 - b) 6 meses
 - c) Mayor a 6 meses

b) Conocimiento sobre lactancia materna

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia materna de forma temporal. V/F
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 a 3 horas. V/F
3. La alimentación exclusiva a base de leche de formula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. V/F
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con formula las primeras horas de vida. V/F
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. V/F

6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V/F
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica. V/F
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. V/F
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo. V/F
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. V/F
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. V/F
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V/F
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V/F
14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.  V/F
15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?  OMS
 - a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
 - a) Lavado con agua y jabón
 - b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
 - c) Valoración de la toma
 - d) Recomendar el uso de pezoneras
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?
 - a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.

- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
 - c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
 - d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:
[no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ej: “labios” o “postura labios”), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras]
- a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 - d) _____
 - e) _____
19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?
- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
 - b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
 - c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
 - d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
 - e) Todas las anteriores son correctas.
20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:
- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
 - b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
 - c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
 - d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
 - e) Todas las anteriores son correctas
21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?
- a) En la ficha técnica del medicamento
 - b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
 - c) En el Medimecum
 - d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
 - e) En una página web que conozco. Especificar: _____

22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.
- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
 - b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
 - c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
 - d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? Sí / No
24. Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:
1 (Deficiente) 2 (Muy deficiente) 3 (Pasable) 4 (Satisfactoria) 5 (Muy satisfactoria)
25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia? Sí / No
26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada: _____ cursos, _____ horas de duración
27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)
- a) Cursos
 - b) Libros / artículos
 - c) Conocimientos de la carrera
 - d) Mis residentes mayores (o adjuntos)
 - e) Otros (especificar): _____
28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí / No
29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)
- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
 - b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
 - c) Porque es parte de mi trabajo
 - d) Otros _____
30. ¿Te sientes preparado para ello? 1 (En absoluto) 2 (Poco) 3 (Mas o menos) 4 (Bastante) 5 (Completamente)
31. Comentarios:

XVI.ANEXO C. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

CONCEPTO	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Edad	<40 años 40 a 50 años >50 años	1	Años cumplidos Cuantitativa Numérica Discreta
Categoría profesional	Medico familiar Medico no familiar Enfermería	1	Cualitativa Nominal
Sexo del personal de salud en cuestión	Hombre Mujer	1	Cualitativa Nominal
No. De hijos	0 1 a 2 >2	1	Cuantitativa Numérica
Experiencia personal o de pareja en lactancia	Si No	1	Cualitativa Nominal
Duración global de la lactancia en caso de que aplique	Menos 6 meses 6 meses Mayor a 6 meses	1	Cualitativa Nominal

Objetivo	Concepto	Dimensiones	Ítems	Índices	Tipo de variable
Identificar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud adscrita al turno matutino y vespertino, incluyendo médicos familiares y no familiares, además de enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Ags.	El conocimiento como se concibe al día de hoy, al proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender al mundo y realizarse como individuo y especie. Científicamente es estudiado por la epistemología, que se la define como "la teoría del conocimiento". Este término deriva del griego <i>episteme</i> , ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo el conocimiento.	Conocimiento: Lo que el personal de salud debe conocer acerca de lactancia materna.	1.En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			2.Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			3.La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			4.La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			5.En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			6.En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			7.En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
			8.En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica

		banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.		
		9.En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		10.A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		11.Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		12.A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		13.La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.	Verdadero/ Falso	Cualitativa Nominal Dicotómica
		15.¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo. b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años. c) LME hasta los 6 meses y	Cualitativa nominal

				posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.	
			16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	<ul style="list-style-type: none"> a) Lavado con agua y jabón b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma c) Valoración de la toma d) Recomendar el uso de pezoneras 	Cualitativa nominal
			17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra. b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra. c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas. d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma. 	Cualitativa nominal
			18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:	<ul style="list-style-type: none"> a) b) c) d) e) 	Cualitativa nominal
			19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está	a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría	Cualitativa nominal

			planteando la lactancia artificial?	<p>b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo</p> <p>c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.</p> <p>d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.</p> <p>e) Todas las anteriores son correctas.</p>	
			20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:	<p>a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</p> <p>b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.</p> <p>c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.</p> <p>d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.</p> <p>e) Todas las anteriores son correctas</p>	Cualitativa nominal
			21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías	<p>a) En la ficha técnica del medicamento</p> <p>b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.</p> <p>c) En el Medimecum</p> <p>d) No es necesario</p>	Cualitativa nominal

			consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses. e) En una página web que conozco. Especificar:	
			22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.	a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar. b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes. c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso. d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.	Cualitativa nominal
			23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público?	Si No	
			24. Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Pasable 4. Satisfactoria 5. Muy satisfactoria	Cualitativa nominal
			25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia?	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
			26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has	No. Cursos Horas de duración	Cuantitativa Numérica

			recibido y su duración total aproximada:		
			27. ¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? Puede marcar varias	a) Cursos b) Libros / artículos c) Conocimientos de la carrera d) Mis residentes mayores (o adjuntos) e)Otros (especificar)	Cualitativa nominal
			28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
			29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)	a) Porque es un motivo de consulta frecuente b) Por el bien de mis pacientes y sus familias c) Porque es parte de mi trabajo d) Otros	Cualitativa nominal
			30. ¿Te sientes preparado para ello?	1. En absoluto 2. Poco 3. Mas o menos 4. Bastante 5. Completamente	Cualitativa nominal
			31.Comentarios		Cualitativa

XVI.ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

Introducción

El presente manual se crea para facilitar los procedimientos a llevar a cabo en la investigación, para crear una guía sobre la logística para evitar fallas o sesgos que puedan llevar a una interpretación incorrecta de los datos.

Objetivos de la investigación

Determinar el nivel o grado de conocimiento del personal de la salud sobre lactancia materna, los cuales están adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes.

Específicos

Los objetivos específicos se enlistan a continuación.

- Determinar las características sociodemográficas del personal de salud de la UMF No. 1.
- Identificar el grado de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en el personal de salud de la UMF No.1.
- Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de salud de la UMF No.1 sobre las ventajas de la practica de la lactancia materna
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No.1 sobre los factores protectores de la lactancia materna en niños y en las mujeres.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre la técnica adecuada de amamantamiento.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No.1 sobre la duración de la lactancia exclusiva y complementaria.
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre términos como lactancia materna exclusiva, lactancia complementaria.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre contraindicaciones de la lactancia materna
 - Determinar el grado de conocimiento del personal de salud de la UMF No. 1 sobre el uso de medicamentos durante la lactancia materna.

Alcance

El presente manual cubre todas las actividades relacionadas con el desarrollo y la aplicación del instrumento a mujeres lactando, así como la recopilación y el análisis de los datos. Para la toma de decisiones y acciones posteriores.

Período

Esta actividad de investigación se llevará a cabo en el periodo de Marzo de 2019 a Febrero 2022.

Instrumento

El cuestionario llamado “Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLA)

Características individuales del encuestado

La información se obtendrá de las respuestas del instrumento, indicando la fecha de aplicación, el turno, el consultorio, y determinar si es médico o personal de enfermería.

Características demográficas

A todo medico familiar o no familiar y personal de enfermería adscrito a consultorio en turno matutino o vespertino, se aplicará el cuestionario si cumple con criterios de inclusión y se abordará para realizar el cuestionario.

Ficha de identificación

Esta es una investigación confidencial, por lo que al aceptar el encuestado contestar el instrumento, se le asignará un número de folio.

Fecha de aplicación

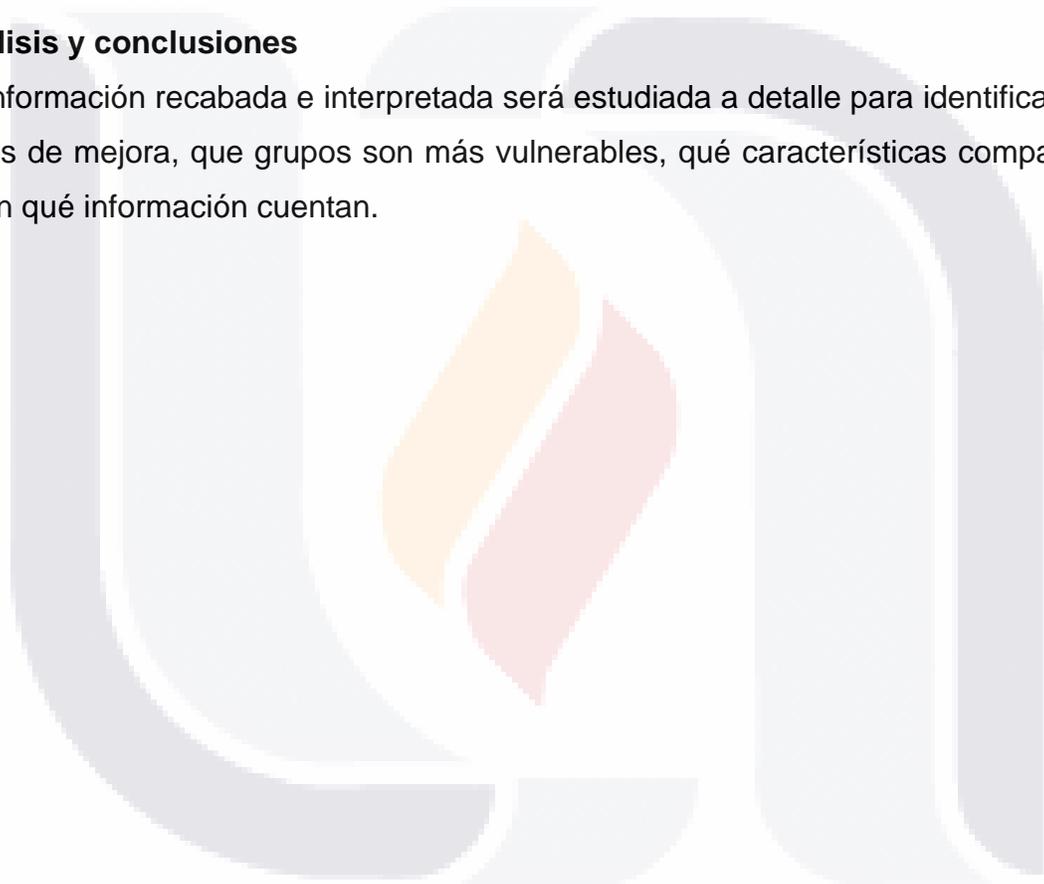
Se anotará la fecha en la que se aplique el instrumento, en formato DD/MM/AAAA.

Aplicación de la encuesta

Al recibir la invitación antes mencionada, el encuestado seleccionado deberá contestar todas y cada una de las preguntas del instrumento. Al finalizar, con la información capturada se generará una base de datos para su posterior estudio.

Análisis y conclusiones

La información recabada e interpretada será estudiada a detalle para identificar las áreas de mejora, que grupos son más vulnerables, qué características comparten y con qué información cuentan.



XVI. ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

