



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF No. 1

El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

Número de registro SIRELCIS R-2019-1702-009

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

KENIA CARRILLO GARCIA

ASESORES DE TESIS:

M. en C. MIGUEL TRUJILLO MARTÍNEZ
DRA. ROCIO ESMERALDA MATEOS MARTÍNEZ

CUERNAVACA, MORELOS OCTUBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1702.
H GRAL ZONA -MF- NUM 5

Registro COFEPRIS 17 CI 17 031 050
Registro CONBIOÉTICA

FECHA Lunes, 27 de mayo de 2019

Dr. ROCÍO ESMERALDA MATEOS MARTINEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EL CONOCIMIENTO DE MEDICOS FAMILIARES (ADSCRITOS, EN FORMACION Y SUPLENTES) ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-1702-009

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

ARMANDO ORTIZ GUERMES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1702

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGR #1
KENIA CARRILLO GARCIA**

A U T O R I Z A C I O N E S:

**DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
COORD. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL**

**DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. MARIA CRISTINA VAZQUEZ BELLO.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

**DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. MONICA VIVIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESORES DE TESIS

**M. en C. MIGUEL TRUJILLO MARTÍNEZ.
MÉDICO FAMILIAR. ADSCRITO EN HGZ/MF No 7, CUAUTLA MORELOS**

**DRA. ROCIO E. MATEOS MARTÍNEZ. MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA. ADSCRITA AL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”
DE CUERNAVACA MORELOS.**

CUERNAVACA, MORELOS OCTUBRE 2019

“El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

KENIA CARRILLO GARCIA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

“El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
KENIA CARRILLO GARCIA**

**PRESIDENTE DEL JURADO
DR. RICARDO CASTREJÓN SALGADO
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 03 JIUTEPEC MORELOS**

**SECRETARIA DEL JURADO
DRA. MONICA VIVIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO
GARCÍA TÉLLEZ” DE CUERNAVACA MORELOS**

**VOCAL DEL JURADO
DR. MIGUEL TRUJILLO MARTINEZ
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO EN HGZ/MF No 7, CUAUTLA MORELOS**

**VOCAL DEL JURADO
DRA. ROCIO E. MATEOS MARTÍNEZ. MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA. ADSCRITA AL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”
DE CUERNAVACA MORELOS**

AGRADECIMIENTOS...

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi amado esposo Bruno que estuviste en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo terminar este proyecto, pero siempre fuiste motivador y esperanzador, me decías que lo lograría perfectamente, me ayudaste hasta donde te era posible e incluso más que eso.

Muchas gracias amor.

A mis Padres Rocío y Cecilio con todo mi amor, por haber hecho todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, por forjarme como la persona que soy en la actualidad, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi hermana Gizeh quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer y me inspira continuamente a ser mejor cada día.

Al Dr. Miguel Trujillo quien como mi asesor se tomó el arduo trabajo de transmitirme sus conocimientos y guiarme en este complicado proceso.

A la Dra. Mónica nuestra coordinadora, por brindarme siempre e incondicionalmente su paciencia, consejos y enseñanzas a lo largo de estos tres años.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
**“El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y
suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con
Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos**

Índice general	Pág.
Resumen	8
1.-Marco teórico	9
1.1 Marco referencial	18
2.-Justificación	22
3.-Planteamiento del problema	24
4.-Objetivos	
4.1 General	26
4.2 Específicos	26
5.-Hipótesis	26
6.-Metodología	
6.1 Tipo de estudio	27
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio	27
6.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra	27
6.4 Método o procedimiento para captar la información	28
7.-Criterios de selección	28
8.-Plan de análisis	28
9.-Consideraciones éticas	31
10.-Resultados y Tablas	32
11.-Discusión	34
12.-Conclusiones	40
13.-Referencias bibliográficas	43
14.-Anexos	47
	49

“El conocimiento de Médicos Familiares (Adscritos, en formación y suplentes) acerca de la lactancia materna en el Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

Dr. Trujillo-Martínez M, Dra. Mateos-Martínez R, Residente de MF Carrillo-García Kenia

1.- Resumen

Antecedentes: La OMS y UNICEF señalan que la lactancia materna es ideal para el desarrollo de lactantes. En México, existe la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Autores señalan que el conocimiento de este tema en los médicos del primer nivel se ubica como regular o bajo, por ello la importancia de evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en esta unidad médica. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos del Médico Familiar adscritos, en formación y suplentes sobre Lactancia Materna. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, invitando a los médicos familiares adscritos a los consultorios de medicina familiar del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos y residentes de medicina familiar. El conocimiento se evaluó previo consentimiento mediante el cuestionario ECoLA, se obtuvo información de variables familiares y demográficas, se realizó estadística descriptiva y pruebas de hipótesis como T de student y Chi2 para evaluar relación de covariables con el nivel de conocimiento. **Resultados:** Se contó con una tasa de respuesta del 97% con un total de 93 médicos, de los cuales el 72% eran mujeres, 41% estaban casados y 55% tenían al menos un hijo, el 23% había tomado algún curso de lactancia materna. De estos el 51.61% clasificaron en la categoría de nivel de conocimiento “malo”, 45.16 dentro de la categoría “regular” y solo el 3.23% alcanzó el nivel de conocimientos “bueno”. El 100% de los hijos de los médicos habían sido lactados y se observó que a mayor número de hijos era mayor el nivel de conocimientos de los médicos. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los médicos familiares de la unidad no es satisfactorio ya que más del 50% se ubicaron en la categoría de “malo”. Se observó que la experiencia personal de la paternidad de los médicos familiares era la principal variable predictora del mejor conocimiento de lactancia materna.

1.-Marco teórico

El conocimiento se define como la acción de conocer, que significa averiguar mediante el ejercicio de facultades intelectuales la naturaleza, propiedades y relaciones de las cosas, que se saben de cierta ciencia y arte. Belohlavek en su acepción del conocimiento afirma que es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado. (1), (2)

El término conocimiento se ha definido desde los tiempos de Platón, bajo tres criterios fundamentales: lo verdadero, lo creíble y lo justificable, por lo cual se define como la maestría y habilidades adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación, el entendimiento teórico o práctico, sobre una materia. Desde un enfoque psicológico, la adquisición de conocimientos incluye procesos cognitivos complejos de percepción, aprendizaje, comunicación, asociación y razonamiento. Desde otro enfoque filosófico, el estudio del conocimiento ha sido motivo de preocupación, desde los tiempos antiguos, desde una rama de la filosofía, la *epistemología* (del griego *episteme*, conocimiento, ciencia), es decir, teoría del conocimiento que se encarga de la naturaleza y los alcances de este, tratando de responder las cuestiones ¿Qué es el conocimiento?, ¿Cómo sabemos que sabemos?, ¿Cómo adquirimos el conocimiento?, ¿Cómo ese conocimiento nos permite adoptar decisiones sabias y adecuadas? La conocida *fronesis* de Aristóteles. (3)

La impartición del conocimiento médico a través de la educación se da como el conjunto de procesos inherentes a la formación en el pregrado y posgrado, además

de la educación continua, que promueven el desarrollo del conocimiento y habilidades profesionales en el ámbito de las competencias de los educandos en las vertientes de la atención de la salud, la docencia, la investigación y la administración, enmarcadas en la realidad sanitaria, educativa y social de cada institución y país (3, (4)

En la medicina las fuentes del conocimiento médico son diversas, desde las clases impartidas en las diferentes aulas de las escuelas de medicina, las experiencias de los profesionales de la salud durante su ejercicio, las diversas publicaciones científicas en diferentes bases de datos. Desde 1996, con el advenimiento global de la práctica de la medicina basada en evidencia por Sackett, la cual tuvo como objetivo principal relacionar los resultados de las diversas investigaciones con su aplicación en el campo clínico; *“trata de la relación entre lo que se sabe y lo que hacemos con lo que sabemos”*. (3), (4)

Miller (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 la base sitúa los conocimientos necesarios para desempeñar eficazmente las tareas *“sabe”*, en el siguiente nivel sitúa a la capacidad profesional para utilizar los conocimientos *“sabe cómo”*, en el tercero, cómo actuaría y llevaría a cabo sus funciones en determinadas situaciones *“muestra cómo”*, 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 *“hace”*. (5)

- Nivel I. Saber. Evalúa los conocimientos teóricos y prácticos.
- Nivel II. Saber cómo. Aplica los conocimientos, habilidades, actitudes además de emitir un juicio mediante los valores propios y éticos para desempeñar adecuadamente su profesión.

- Nivel III. Muestra cómo. Valora las habilidades y como se aplican las competencias en una situación simulada, implica el ser capaz en realizar algo siendo observado para ser evaluado. (5)

Según Rodríguez Carranza R. para evaluar los conocimientos y habilidades en medicina se han desarrollado diversos procedimientos, los más usados son los siguientes:

Exámenes escritos:

- Con reactivos de opción múltiple
- Con respuestas estructuradas
- Ensayo

Respuesta a preguntas cortas

- Examen Oral estructurado y no estructurado
- Lista de Cotejo
- Exámenes ante pacientes reales, hospitalizados y externos con o sin escala de medición
- Examen clínico objetivo estructurado
- Manejo del problema principal de un paciente
- Portafolio
- Evaluaciones por tutores clínicos
- Evaluaciones emitidas por el paciente
- Autoevaluación (6)

Los dominios de los conocimientos pueden ser más fácilmente evaluados con exámenes de opción múltiple, exámenes orales y ensayo, sin embargo, se requieren procedimientos más sofisticados para evaluar las diferentes facetas de la competencia clínica, entre los que se encuentran formatos que utilizan pacientes

estandarizados, reales (hospitalizados y externos), y el denominado examen clínico objetivo y estructurado (ECOIE). (5) (7)

El ECOIE es un formato en el cual se incorporan diferentes instrumentos evaluativos llevándose a cabo en sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas diseñadas para evaluar habilidades clínicas predeterminadas (historia clínica, exploración física, interpretación de resultados de laboratorio, diagnóstico diferencial, manejo integral del paciente, comunicación, etc.) La potencia de este formato se encuentra en la mezcla de métodos de evaluación de manera que es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles descritos en la Pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo. (6)

En los exámenes de opción múltiple por su eficiencia y características psicométricas (confiabilidad y validez) se usan en todas las áreas de educación formal, siendo ampliamente aceptados ya que se pueden aplicar en un tiempo relativamente corto y que además se pueden analizar con sistemas computarizados. Dicho tipo de reactivos está constituido por dos partes, el enunciado (cuerpo o base del reactivo) que expresa una proposición (imperativa, incompleta, interrogativa) y varias alternativas (tres o más opciones) de respuesta. Las opciones incluyen la(s) respuesta(s) correctas(s) y una serie de respuestas incompletas o incorrectas, denominadas distractores. (6)

Lactancia Materna.

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando así lo decidan, además de que dispongan de información adecuada, apoyo familiar y social en el cual se incluye a los profesionales de la salud. La OMS y la UNICEF señalan que la LM es una forma inigualable de facilitar a los niños pequeños el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia

materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, después debe complementarse con otros alimentos hasta los 2 años. (8)

Entre las décadas de 1950 y 1960 en países en desarrollo grupos de médicos, pediatras y nutricionistas realizaron los primeros llamados de atención sobre los peligros de la lactancia artificial censurando el papel de la industria en la disminución de la lactancia natural. (9)

En 1981 la OMS y la UNICEF acordaron el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual menciona en su artículo más importante que no se debe hacer publicidad u otra forma de promoción de productos para el público en general, en 1989 realizaron la declaración para promover a la lactancia materna, en la cual se establecieron los diez pasos para una lactancia exitosa, debiéndose llevar a cabo en todos los hospitales, servicios de maternidad y de cuidados de los recién nacidos, creándose la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. En 1990 también realizaron la declaración *Innocenti*, en Italia, de carácter global acerca de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. (9)

En 1991 en México se asumió de una manera activa los compromisos de la cumbre mundial a favor de la infancia, desarrollando el programa a nivel Nacional, Hospital Amigo del Niño y de la Madre, incorporando los diez pasos para una lactancia exitosas además de quince acciones adicionales a favor de la salud de las madres y de los niños, certificando al 80% de hospitales del país (9)

En el IMSS, en el año de 1992 a través de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno-Infantil implementó el programa de Lactancia Materna en todos los niños derechohabientes. Siendo entre los años de 1993 y 1997 la certificación de 188 Hospitales con atención Obstétrica como Hospitales Amigo del Niño y de la Madre; como complemento en el año 2000 se dio inicio a los Programas de Bancos de Leche Humana y Atención Madre Canguro, para atender a los niños recién nacidos

hospitalizados. Para el Instituto la LM es una prioridad de salud pública por lo cual tiene el objetivo de lograr una cobertura del 95%. (9)

Según Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna del Instituto Mexicano del Seguro Social (2011) en el abandono de la lactancia materna se han detectado dos factores:

- A. Promoción de sucedáneos de la leche humana, así como su introducción en los sistemas de salud.
- B. Incapacidad por parte de los profesionales de la salud de defender, proteger y apoyar a la lactancia

En las estrategias por parte del sector salud para fortalecer la promoción a la lactancia natural deben incluir tres niveles de actividad:

- a) Protección de las mujeres que realizan o planean llevar a cabo la lactancia natural a través de políticas, programas y actividades.
- b) Apoyo a la LM mediante actividades (formales e informales) que aumenten la confianza en cuanto a la capacidad de lactar, con el fin de disminuir los temores o dudas al respecto.
- c) Promoción de la LM por medio de actividades exprofesas de acuerdo con el área en que se realice (10)

Es importante enfatizar que estos tres puntos deben individualizarse de acuerdo a las situaciones de cada comunidad, por ejemplo, donde imperan las prácticas de LM, pero las fórmulas sucedáneas comienzan a incursionar, se debe hacer énfasis en las actividades de protección, por el contrario, en donde la mayoría de las mujeres no lactan en absoluto, los principales esfuerzos deben encaminarse con

relación a la promoción. Por lo cual se podría enfatizar que la protección y el apoyo son medidas preventivas y la promoción es un enfoque curativo. (10)

La protección de la lactancia favorece a las mujeres que normalmente amamantarían con éxito, en contra de las fuerzas que pueden ir en contra de esta práctica. Por lo cual se considera necesario reducir las diversas formas de promoción de las formas lácteas, incluyendo la dirigida a los profesionales de la salud, la distribución de muestras, calendarios, materiales de promoción, así como las visitas a centros hospitalarios, incluso pueden ser necesarias medidas legislativas para acabar con las prácticas mencionadas. (10)

El apoyo a la LM en muchas áreas urbanas donde el empleo fuera de casa de las madres puede ser un obstáculo para realizarla es indispensable tomar acciones pertinentes para permitirles que puedan continuar con su trabajo y amamantar a sus hijos; la Conferencia Internacional sobre Nutrición realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO) /OMS en 1992 reconoció el derecho de los niños y las madres a la Lactancia Materna Exclusiva, por lo cual el Plan de Acción para la Nutrición adoptado por la Conferencia definió que los gobiernos deben apoyar y alentar a las madres para que amamenten a sus hijos, tanto si cuentan con un trabajo fijo como si trabajan ocasionalmente, entre otras medidas se incluyen 12 semanas de licencia por maternidad con beneficios pagados o por lo menos 66% del sueldo anterior, dos reposos de 30 minutos para la lactancia durante cada día laboral así como prohibición del despido durante este periodo.

Sin embargo, la correcta aplicación de los puntos referidos continúa siendo fuertemente obstaculizados en muchos países (10)

La promoción de la lactancia materna incluye la educación y motivación de las madres que no están convencidas en realizarla. En teoría, las medidas de promoción son las más difíciles y costosas de las tres opciones mencionadas, sin embargo en algunas sociedades, son esenciales si se desean incrementar las tasas

de prevalencia de lactancia materna. Usualmente el enfoque comprende medios masivos, campañas de educación tanto en grupos como personalizada, además de una amplia consejería por parte de los profesionales de la salud, dando a conocer las ventajas de la lactancia no solo en el niño, sino además en la madre, en la familia, en el entorno social, desventajas de la lactancia artificial además de intervenir en los problemas individuales asociados para iniciarla o mantenerla (10)

La leche humana es un fluido biológico completo y específico para las necesidades del lactante, conteniendo carbohidratos, lípidos, proteínas, incluidas las inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas, factores de crecimiento, y otras sustancias que la hacen el alimento ideal para el niño pequeño. (9)

Precolostro. Se produce durante el tercer mes de la gestación, formado por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y lactosa. (9)

Calostro. Producido en los primeros cuatro días después del parto, formado por un líquido amarillento por la presencia de betacarotenos, teniendo una densidad alta (1.040-1.060) por lo cual es más espeso y amarillento. Aumenta su volumen progresivamente hasta 100 ml al día. (9)

Leche de transición. Producida entre el cuarto y décimo día del periodo post parto, presentando aumento en el contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles, disminuyendo las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Dichos cambios se producen de una manera abrupta, estabilizándose al décimo día, produciéndose un volumen de 600 a 750 ml/día. (9)

Leche madura. Después del día diez, el volumen producido es de entre 700 a 900 ml/día en 24 horas durante los primeros seis meses y de aproximadamente 600 ml en los segundos seis meses. (9)

Leche del pretérmino. Aquellas mujeres que tienen un parto pretérmino producen durante un mes una leche de composición diferente adaptándose a las

características del prematuro. Tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio. (9)

De la composición de la leche madura el componente más abundante es el agua, además de lípidos y de ellos los triglicéridos en un 98%, constituyen la fuente principal de energía hasta con un 50% de calorías, lipasa, ácidos grasos esenciales omega 3, omega 6 (ácido linoleico y ácido araquidónico), ácidos grasos saturados (ácido palmítico), proteínas, de las cuales es importante recordar que forman suaves coágulos cuando se acidifican en el estómago del lactante, a diferencia de las contenidas en la leche artificial en la cual se produce flora patógena implicando absorción de macró-moléculas por pinocitos en el intestino quedando sin descomponer causando alergias a otros alimentos con los mismos aminoácidos. La IgA secretora es la inmunoglobulina más abundante, en el aparato digestivo del lactante evitan que los microorganismos atraviesen las paredes intestinales, además protegen la mucosa conjuntival, del oído y de la vía urinaria; protegiéndolas contra patógenos comunes como *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Vibrio cholerae*, *Haemophilus influenzae*, y *Streptococcus pneumoniae* (9).

1.1 Marco Referencial.

Kelly Silvestre y colaboradores (2009) en Brasil: Se tuvo por objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas 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. Es estudio epidemiológico, siendo la población compuesta por 89 enfermeros y médicos. Sus respuestas a un cuestionario estructurado fueron analizadas en su totalidad y según el local de trabajo, aplicándose la prueba de diferencia de proporciones (chi-cuadrado), considerándose $p < 0,05$ como nivel crítico. Como parámetros de aciertos fueron consideradas las recomendaciones del Ministerio de la Salud, se obtuvo desempeño regular y malo en los 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 (11).

Nakar y colaboradores (2007) en Israel realizaron un estudio para examinar las actitudes y conocimientos de 123 médicos de familia, 134 obstetras y 221 pediatras, mediante la aplicación de un cuestionario dividido en tres secciones, la primera para las características socio-demográficas, la segunda referente a las áreas de las actitudes, y la tercera hacia los conocimientos, está última formada por 7 ítems para evaluar áreas básicas de conocimiento, como lo son las referentes a la lactogénesis, problemas con el seno, ventajas de la lactancia materna y a la técnica de amamantamiento. Obteniendo como resultados que los evaluados acertaron solo en 3.5 +/- 1.7 preguntas del área referente a los conocimientos, concluyendo que los profesionales de la salud, en este caso los médicos, tiene una actitud positiva hacia la lactancia, pero su conocimiento se encontró en puntuaciones bajas (12).

Zamorano y colaboradores (2007) en España, Identificaron los conocimientos sobre lactancia materna que tienen los residentes de Medicina de Familia mediante un estudio descriptivo y transversal simple, con una encuesta de 10 preguntas

abiertas las cuales fueron acerca de conceptos básicos de lactancia materna; se aplicó a un total de 58 residentes, encontrando que el 35% de los residentes obtuvo puntuaciones inferiores a 5 de 10 puntos, se destaca que el 100% desconoció que es un Hospital amigo de los niños, el 74.1% no conoce las recomendaciones emitidas por la OMS en cuanto a la duración de la lactancia materna, el 44.8% contestó adecuadamente en cuanto al manejo de suspender o no la lactancia materna ante la presencia de mastitis no supurada, solo el 46.6% acertó en cuanto al manejo de anticoncepción oral a las madres de los lactantes; concluyendo que las bajas puntuaciones obtenidas por los residentes se cree que es debido a que en los programas de residencia en España no se establece una formación estructurada en cuanto a la lactancia materna (13)

Pound y colaboradores (2014) en Canadá realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, confianza, experiencias y actitudes hacia la lactancia materna en médicos canadienses, para lo cual aplicaron un cuestionario de 50 preguntas de opción múltiple, de las cuales 17 de ellas fueron en relación con el eje de conocimientos. En el análisis de resultados se incluyeron a los que completaron el 80% de las encuestas, los cuales fueron 397 pediatras, 322 médicos de familia, 17 residentes de pediatría y 44 residentes de medicina de familia. El desglose de resultados es el siguiente, respecto al área de conocimientos se predefinió un puntaje de 70% como aceptable, encontrando un promedio de 67.8% en los pediatras, 69.3% en los médicos de familia, 72.7 en los residentes de pediatría y 66.8% en los residentes de medicina de familia, en cuanto a la confianza con las habilidades que cuentan para brindar consejería el 74.2% de los pediatras se sentían seguros, el 73.1% de los médicos de familia, 41.2% de los residentes de pediatría y el 53.8% de los residentes de medicina de familia. Concluyendo que en conjuntos los dominios evaluados se encontraron en un rango casi óptimo, siendo necesarios continuar con evaluaciones dirigidas al personal de salud con la finalidad de identificar aquellos que no cuenten con niveles aceptables en conocimientos, además de continuar con el desarrollo de 13 herramientas educativas considerando implementarlas desde las residencias médicas con la finalidad de aumentar la lactancia materna (14).

Rodríguez y colaboradores (2011) en Panamá evaluaron los conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de primer nivel de atención de Salud, mediante un estudio cualitativo de corte transversal y de línea basal, aplicando una encuesta basada en los 10 pasos de la lactancia descritos en la Iniciativa de la OMS/UNICEF a una muestra de 813 trabajadores, compuesta por personal tanto operativo como administrativo, encontrando que en el conjunto de respuestas de conocimientos, actitudes y practicas el 55% respondió de forma aceptada, desglosándolo en el 35% de preguntas acertadas del área de conocimiento, 82% del área de las actitudes y 58% de las exploradas en el área de las prácticas, concluyendo que aún queda mucho por hacer para mejorar las promoción de lactancia materna, sobre todo en el área de los conocimientos y de las prácticas destacando que se encontró buena actitud por parte del personal evaluado para mejorar (15)

López (2014) En el Estado de México en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del IMSS evaluó el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar, mediante un estudio cuasi-experimental, utilizando como instrumento de evaluación un test diseñado por el investigador el cual constaba de 22 ítems en relación a el conocimiento de lactancia materna y 13 ítems relacionados con la participación familiar, aplicándose a 147 trabajadores de la unidad de medicina familiar de los cuales 67 fueron médicos, de estos 33 fueron médicos familiares, 37 del personal de área de enfermería y 43 asistentes médicas antes y después de aplicar una intervención educativa. Se encontró que el conocimiento de los médicos familiares de lactancia materna fue regular en 22 de ellos, 11 presentaron un buen nivel de conocimiento y ninguno conocimientos deficientes en el pre-test, mejorando esto en el post-test. Los investigadores concluyeron que falta reforzar el conocimiento mediante diseño de estrategias de educación eficientes (16)

2.- Justificación

El médico familiar es un especialista del primer nivel de atención y se encuentra en una posición privilegiada que le permite promocionar, apoyar y proteger a la lactancia materna, por lo cual el contar con conocimientos y habilidades es crucial para brindar una atención eficiente.

Los conocimientos del médico familiar sobre lactancia materna se han evaluado poco en nuestro medio. En el 2014 se encontró que el conocimiento acerca de la Lactancia Materna de los médicos familiares en una unidad de medicina familiar en el Estado de México fue en un nivel regular en un 66% de los evaluados y en un nivel bueno en un 33%.

En las revisiones de estudios realizados en otros países, donde evaluaron al personal de salud encargado de brindar la información de lactancia materna a mujeres embarazadas y a madres con hijos menores de 2 años como lo son el propio médico familiar, pediatras, ginecólogos-obstetras además del personal de enfermería nos muestran resultados regulares.

En el 2007 Zamorano y colaboradores en España encontraron en los residentes de medicina familiar que el 35% obtuvieron niveles deficientes en cuanto al conocimiento de lineamientos básicos de la lactancia, ninguno de los evaluados conocía en que consiste el programa Hospital Amigo de los Niños, además la mitad no contesto adecuadamente en cuanto al manejo de la LM en la coexistencia de mastitis.

Así que los hallazgos en los diferentes estudios revisados concluyen en la importancia que hay en cuanto a mejorar la capacitación brindada a los médicos, tanto a nivel pregrado como a los que se encuentran ya en su práctica profesional, estableciendo medidas de evaluación continua con el fin de detectar al personal que requiera estrategias de educación efectivas.

Las evaluaciones de los conocimientos de los profesionales de la salud no se han realizado de manera continua, lo cual es necesario para lograr fortalecerlos y mejorar los indicadores de salud. Es importante que médicos familiares sean evaluados de manera formativa y sistematizada, para poder fortalecer los conocimientos y habilidades y de manera consecuente su competencia clínica, cabe mencionar que este estudio es el primero de su tipo en nuestra unidad, así el conocer el panorama de los conocimientos sobre lactancia materna en nuestro primer nivel de atención permitirá establecer estrategias de mejora para promover esta práctica en beneficio de nuestra población.

3.- Planteamiento del problema.

El médico familiar es el especialista del primer nivel de atención, el cual en la ejecución de su trabajo reúne los principios de integralidad, continuidad, interés y atención personalizada para el cuidado del individuo como de su familia, con un enfoque de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y/o rehabilitación, por lo que es imperativo realizar evaluaciones de conocimientos para sentar bases estratégicas con el fin de mejorarlos. (19)

La lactancia materna es una de las estrategias más costo-efectivas para prevenir la morbi-mortalidad infantil, evitando hasta un 22% de muertes neonatales, desciende 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 le ha atribuido a no haber sido amamantados al seno materno, además de atribuirle múltiples beneficios hacia la madre como la disminución del riesgo de presentar cáncer de mama o de ovario, obesidad, diabetes mellitus, entre otros, por lo cual todas las estrategias dirigidas 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 LME a nivel mundial y en México se tiene un tasa del 14.4% en el mismo sector de la población. (8) (20)

En 2012, la resolución 65.6 de la Asamblea Mundial de la Salud respaldó un Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (donde se fijaron seis metas mundiales de nutrición para 2025. la quinta de esas metas: incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. (21)

No obstante los órganos promotores de salud a nivel mundial y nacional, han implementado diversas estrategias, promoviendo códigos internacionales, como la prohibición de promocionar sucedáneos de la leche materna en hospitales,

publicación de guías capacitadoras en lactancia materna, lineamientos técnicos para el personal de salud, guías de práctica clínica para situaciones especiales, como la referentes a la lactancia materna en madre o niño con enfermedad, la publicación en diversas bases de datos con un factor de impacto alto, de todos los beneficios de la lactancia materna, se siguen observando una prevalencia mucho menor a la esperada de apego al amamantamiento. (8) (22)

Por lo cual estrategias de capacitación y evaluación continua, 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 esfuerzos son encaminados a los elementos debilitados que se detecten. (22) (23)

Con base en la información previa nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia Materna en los Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 “Lic. Ignacio García Téllez”?

4.- Objetivos.

4.1 Objetivo General.

-Evaluar el nivel de conocimientos del Médico Familiar adscrito, en formación y suplente sobre Lactancia Materna Hospital General Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos

4.2 Objetivos Específicos.

1. Evaluar si el nivel de conocimientos de los médicos familiares adscritos en formación y suplentes está relacionado con el sexo,
2. Evaluar si el nivel de conocimientos de los médicos familiares adscritos en formación y suplentes está relacionado con el estado civil
3. Evaluar si el nivel de conocimientos de los médicos familiares adscritos en formación y suplentes está relacionado con la presencia o no de hijos
4. Evaluar si el nivel de conocimientos de los médicos familiares adscritos en formación y suplentes está relacionado con la asistencia a capacitaciones previas al respecto.

5.- Hipótesis

El nivel de conocimientos en Lactancia Materna del Médico Familiar adscritos, en formación y suplentes del Hospital General Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos será similar a lo encontrado en la literatura revisada (conocimiento regular).

6.- Metodología

6.1 - Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

6.2 - Población, lugar y tiempo de estudio

El estudio se desarrolló en El Hospital General Regional C/M. F No. 1 del IMSS se encuentra ubicado en Cuernavaca, Morelos en AV. PLAN DE AYALA ESQ. AV. CENTRAL NO. 1201, Col. FLORES MAGÓN durante los meses de marzo a junio de 2019 evaluando en ese periodo a los médicos familiares adscritos al servicio de medicina familiar, médicos familiares en formación y médicos suplentes que se encontraban laborando en el momento de la encuesta en el servicio de medicina familiar del Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”, de turnos matutino y vespertino.

6.3 - Tipo de muestra y tamaño de la muestra.

El Hospital General Regional C/M. F No. 1 actualmente cuenta con un total de 41 Médicos Familiares de base, adscritos a esta unidad y 60 Médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, y una planilla de 30 Médicos suplentes (los cuales no todos se encuentran con contrato al mismo tiempo) quienes están en contacto directo con mujeres embarazadas, puérperas y sus parejas.

Debido a que se realizó en el total de la población que aceptó participar en el estudio, no se requirió cálculo de muestra.

Al momento de la toma de muestra se encontraban 36 médicos familiares de base de los cuales 2 no aceptaron participar en el estudio, 5 médicos suplentes de los cuales 2 no aceptaron participar en el estudio y 56 residentes de Medicina Familiar los cuales participaron en su totalidad, el restante se encontraba en rotación de

campo por lo que no pudieron ser evaluados, lo que nos dio una muestra total de 93 participantes y 8 no participantes, conformando un total de 8.6% de la población.

6.4 Descripción general del estudio.

Se realizó mediante una entrevista en base a la Escala de conocimientos de Lactancia Materna diseñada para aplicarse en un tiempo menor a quince minutos, empleando la técnica de cuestionario auto aplicado para medir el nivel de conocimientos y habilidades sobre Lactancia Materna.

Se llevó a cabo una entrevista personal con cada encuestado, en la cual la escala que se aplicó fue controlada y guiada por el encuestador. Al iniciar la entrevista, se le explicaron al médico que el ECoLA tiene como finalidad medir los conocimientos sobre la lactancia materna, además de darle a conocer la carta de consentimiento informado y de estar de acuerdo en contestar la escala lo firme. Posteriormente se procedió a realizar la encuesta, teniendo la certeza del entrevistado haya entendido las preguntas, además de las posibles respuestas.

7.- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

7.1 Criterios de inclusión.

- Médicos con Especialidad en Medicina Familiar adscritos al Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”
- Médicos Familiares suplentes laborando en el Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”
- Médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar del Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”
- Que acepten mediante la firma del consentimiento informado

7.2 Criterios de no inclusión.

Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes que no acepten participar en el estudio.

Médicos adscritos, suplentes o en formación que se encuentren disfrutando de su periodo vacacional, que tengan incapacidad, que tengan ausentismo por cualquier causa al momento de la recolección de datos o que no estén adscritos al servicio de medicina familiar

7.3 Criterios de eliminación.

Se eliminará aquellos médicos que no hayan contestado completamente la encuesta.

- Información a recolectar

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable dependiente					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	indicador
Nivel de conocimiento	El conocimiento se define como la acción de conocer, que significa averiguar mediante el ejercicio de facultades intelectuales la naturaleza, propiedades y relaciones de las cosas, que se saben de cierta ciencia y arte	Mediante la aplicación de la Escala de Conocimientos en lactancia materna (ECoLA) que consta de un apartado de aspectos sociodemográficos y 20 ítems que evalúa en conocimiento sobre lactancia materna, con estos 20 ítems, se establecerán puntos de corte 0-11 puntos =malo, de 12-15 puntos = regular y 16 o más = bueno	Cuantitativa discreta que se re escalará a cualitativa ordinal.	De inicio de razón posteriormente ordinal	1.-bueno 2.-regular 3.-malo

Covariables					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	indicador
Sexo	El sexo alude a las diferencias entre hombre y mujer, es una categoría física y biológica	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres	Cualitativa	Nominal dicotómica	Mujer Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. la edad se suele expresar en años	Años de vida que tiene el encuestado al momento de la aplicación del cuestionario	Cuantitativa continua	De razón	años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Soltero Casado Viudo Separado En unión libre	Cualitativa	nominal	Soltero Casado otro
Estado parental	es la relación jurídica que se establece entre las personas a quienes el Derecho coloca en la condición de padre y madre y las que sitúa en la de los hijos y distribuye derechos y obligaciones entre ellos.	Aquel que tiene hijos al momento de la aplicación del cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	Con hijos Sin hijos
Hijo amamantado	Aquel que recibe lactancia materna desde su nacimiento y en promedio hasta los 24 meses de edad.	Número de hijos amamantados al momento de la aplicación del cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
Capacitación previa	Designa la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor.	Actividades didácticas que llevara en el pasado orientadas a ampliar el conocimiento sobre lactancia materna	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No

Instrumento para evaluación.

Aplicamos la escala de conocimientos en lactancia materna (ECoLA), ya autorizada por los autores correspondientes, la cual consta de 20 ítems referentes a los conocimientos en lactancia materna (cada una con valor de 1 punto, formando 20 puntos en total) y además un apartado que evalúan aspectos sociodemográficos.

El instrumento fue validado el 8 de septiembre de 2014 por la asociación española de pediatría y el servicio madrileño de salud, tiene una validez del 95% y fiabilidad del 95% (17).

Se utilizó en México por Sánchez en 2016 para evaluar el conocimiento del médico familiar en consejería en lactancia materna en la UMF 10 de Aguascalientes (18).

8.- Plan de análisis.

Una vez que se recolectaron los datos mediante el cuestionario ECoLA, se procedió a la captura de información en Microsoft Excel. Con la base de datos se exportó al programa STATA versión 11 donde para variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes y para cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión como media y derivación estándar respectivamente, para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la edad, el sexo, estado civil, presencia de hijos y asistencia a cursos, se utilizaron las pruebas de T de student (variable edad) y el estadístico Chi2 (sexo estado civil, presencia de hijos y asistencia a cursos), estableciendo un valor $p < 0.05$ para considerar los resultados como estadísticamente significativos.

9.- Aspectos Éticos.

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Materia de Investigación para la Salud principalmente en su título primero (Disposiciones generales que tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social) y en el segundo (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos).

Calificando la investigación de acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud con un riesgo mínimo obteniendo datos por medio de procedimientos comunes.

El presente estudio fue regido por informe Belmont en sus aspectos vigentes de Respeto, Beneficencia y Justicia, se validó a través del uso del consentimiento informado que se entregara al personal de salud donde se expresó de manera detallada en qué consistía el estudio, así como los propósitos de este, quedando abierta la posibilidad de no participar si lo consideraban necesario.

La participación fue voluntaria y se protegieron los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación. Prevalciendo el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitó hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y aseguró la confiabilidad de dichos datos.

En la realización del presente proyecto no se violentó la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” que establece los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos Asamblea General 52°, en Edimburgo, Escocia en el año 2000.

El riesgo fue mínimo, solo la molestia y pérdida de tiempo que le tomó al personal de salud realizar el cuestionario. No se realizaron procedimientos invasivos. Sin embargo, todos los participantes se sometieron al proceso de consentimiento informado, el cual firmaron previa lectura y explicación del estudio así la

participación se realizó de manera voluntaria, el beneficio que se ofreció a el personal de salud participante fue conocer el resultado del estudio, acudiendo a sus consultorios en caso de médicos adscritos y en el caso de los residentes durante su día académico posterior a la presentación de este estudio.

El presente trabajo de investigación se sometió para su evaluación al comité de ética e investigación obteniendo el número de registro SIRELCIS R-2019-1702-009 para su realización.

Viabilidad.

Para realizar el siguiente proyecto de investigación se requirió de los siguientes recursos

- Recursos humanos:
 - Investigadores
 - Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos
- Recursos materiales:
 - cuestionario (Hojas recolectoras de datos)
 - copias fotostáticas
 - Computadora
 - Paquete básico de Office (Word Excel, programa estadístico, Power Point)
 - Papelería en general (lápiz, pluma, gomas, sacapuntas, hojas para impresión, tabla de plástico para encuestas)
- Recursos físicos:
 - instalaciones del Hospital General de zona c/MF 1, Cuernavaca, Morelos
 - sala de espera
 - sillas en sala de espera
- Recursos financieros
 - Fueron proporcionados por el investigador principal.

10.- Resultados.

La muestra estuvo integrada por 93 Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos cumpliendo criterios de inclusión y previo consentimiento informado se aplicó el instrumento de evaluación en este caso La escala de conocimientos en lactancia materna (ECoLA).

Tabla 1. Descripción general de la muestra de Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos n=93

Variable	n	%
Edad (años) [Se muestra media ± desviación estándar]	31.6±	6.6
Edad categorizada		
24-29 años	48	51.61
30-39 años	34	36.56
40-55 años	11	11.83
Sexo		
Mujer	67	72.04
Hombre	26	27.96
Estado Civil		
Con pareja	41	44.09
Sin Pareja	52	55.91
Estado Parental		
Sin Hijos	50	55.43
Con Hijos	43	44.57
Número de Hijos		
0	50	55.43
1	27	29.03
2	14	15.05
3	2	2.15
Hijos lactados		
0	50	55.43
1	27	29.03
2	14	15.05
3	2	2.15
Capacitación Previa		
No	25	26.88
Si	68	73.12
Lactar en público		
Si	93	100

Calidad de formación en la residencia		
No satisfactoria	41	44.09
Satisfactoria	52	55.91
Cursos de lactancia		
No	22	23.66
Si	71	76.34
Número de cursos		
0	22	23.66
1	53	56.99
2	18	19.35
Mayor fuente de conocimiento		
Cursos	34	36.56
Libros/ Artículos	32	34.41
Conocimientos Adquiridos en la carrera	27	29.03
Resultado de examen [Se muestra media ± desviación estándar]	11.5±	2.5
Se considera capaz de resolver problemas		
No	39	42.39
Si	53	57.61

Fuente: Cuestionario ECoLA ** n= frecuencia absoluta.

En la tabla 1 se observa la descripción general de la muestra donde podemos observar que: la edad promedio fue de 31 años, al categorizar la variable podemos observar que la mayoría pertenece al rango de 24-29 años (51.61%).

También encontramos que el sexo predominante fueron las mujeres con un total de 67 encuestadas (72.04%).

Dentro de la categoría de estado civil tenemos que 52 (55.91%) de los encuestados se encontraban sin pareja al momento del estudio, de igual manera dentro de la categoría de estado parental encontramos que poco más de la mitad de los participantes no tiene hijos, siendo 51(55.43%) los que eligieron este ítem.

El promedio de numero hijos para la categoría de estado parental fue de 1 (29.03%) y de igual manera el número de hijos que recibieron lactancia materna también fue en promedio de 1 (29.03%).

Se observó también que la mayoría de los participantes han recibido capacitación previa de Lactancia Materna siendo 68 participantes (73.12%) los que reportan

haberlo hecho.

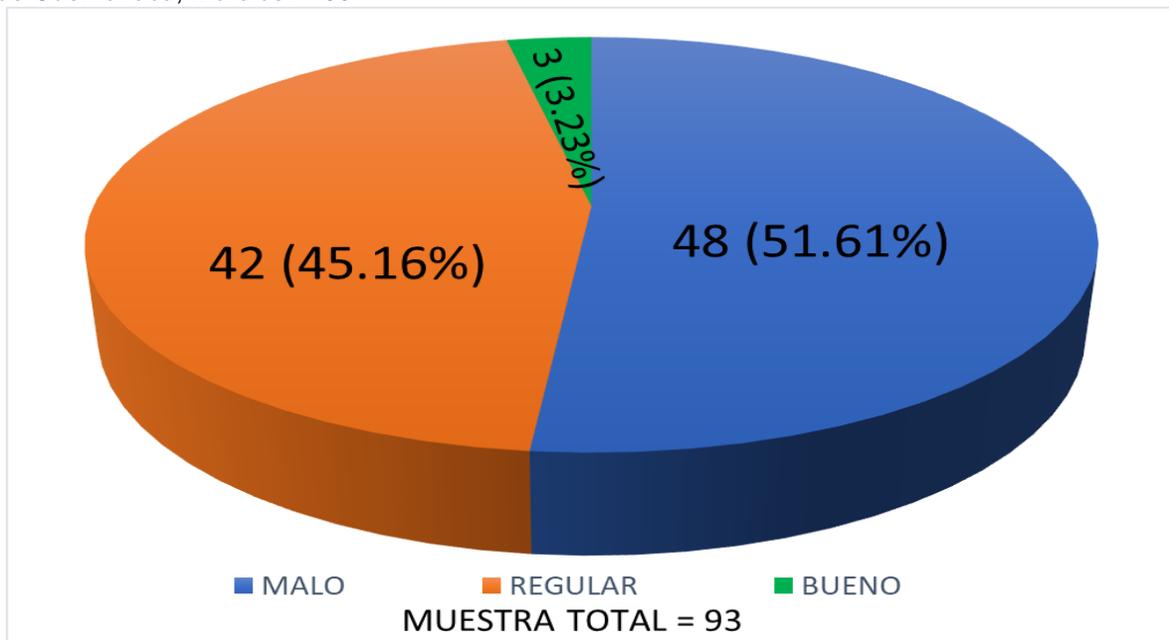
Los 93 participantes (100%) consideraron apropiado que una mujer pueda lactar en público.

Encontramos que 52 encuestados (55.91%) considera como satisfactoria su formación durante la residencia acerca de Lactancia Materna, esto es más de la mitad.

El número promedio de cursos acerca de lactancia Materna que han recibido los encuestados ha sido de 1, siendo 53 (56.99%) los que eligieron este ítem, coincidiendo con la siguiente categoría ya que 34 participantes (36.56%) eligieron cursos como su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna.

En la evaluación del área cognitiva observamos que de manera global se obtuvo un nivel malo debido a que el promedio de calificación fue de 11.5, aunque más de la mitad de los participantes se considera capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales acerca de lactancia materna siendo 53 (57.61%) los que eligieron una respuesta afirmativa en esta categoría.

Gráfico 1.- Resultado de la evaluación categorizada aplicada a Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 "Lic. Ignacio García Téllez" de Cuernavaca, Morelos n=93



Fuente Cuestionario ECoLA ** n= frecuencia absoluta.

En el gráfico 1 podemos observar la puntuación global obtenida por los médicos evaluados la mayoría siendo 48 (51.6%) un nivel malo; 42 encuestados (45.16%) obtuvo un nivel de regular y tan solo 3 (3.23%) alcanzo un nivel bueno durante la encuesta realizada.

Análisis Bivariado:

Después de realizar la descripción de las características de la muestra de estudio, realizamos análisis bivariado con base en el resultado del examen con el fin de ver que variables estaban relacionadas con el resultado del examen, para ello, se dividió nuestra muestra solo en dos grupos debido a que solo 3 médicos obtuvieron un resultado “bueno”, estos se agruparon junto con los que obtuvieron un resultado regular. Así, se encontró que el resultado del examen en promedio fue de 13.66 para regular bueno y de 9.5 para malo con $p < 0.0001$ lo cual es estadísticamente significativo.

En la categoría de edad se observa que los de mayor edad con un promedio de 34 años se ubicaron en el nivel regular bueno y los de menor edad con un promedio de 29 años en malo siendo esta diferencia significativa estadísticamente ($p = 0.0004$).

En edad categorizada encontramos que el 73.53% lo obtuvieron las edades de 30-39 años se ubicaron en nivel regular bueno, mientras que edades más bajas de 24-29 años solo obtuvieron el 25% con $p < 0.0001$ y esta diferencia es estadísticamente significativa.

En la categoría de sexo las mujeres en un 58.21% se ubicaron en un nivel regular bueno mientras que solo el 23.08% de los hombres se ubicaron en este nivel, siendo también esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.002$).

En estado civil se puede observar el predominio de los que tienen pareja en un 68.29% en el nivel regular bueno mientras que solo el 32.69% de los participantes sin pareja logro ubicarse en este nivel siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$).

En la categoría de estado parental se observó que los que tenían hijos se posicionaron con un mejor resultado en el nivel regular bueno en un 73.81% mientras que únicamente el 27.45% de los que no tienen hijos obtuvo este nivel, siendo esta diferencia significativa estadísticamente ($p < 0.0001$).

También pudimos observar existe una tendencia a aumentar el conocimiento de lactancia materna al aumentar el número de hijos ya se ubicó en la categoría de conocimiento regular/bueno al 70.37% de los que tenían un hijo al 78.57% de los que tenían 2 hijos y al 100 % de los que tenían 3 hijos, siendo esto estadísticamente significativo $p < 0.0001$.

En la categoría capacitación previa 50% de los que la habían recibido se posicionaron con un resultado regular bueno, mientras el 44% de los que mencionaron no haberla tenido se posicionaron también en este nivel, siendo esta diferencia no estadísticamente significativa ($p = 0.608$).

En la categoría calidad de la formación recibida durante la residencia acerca de lactancia materna tampoco se encontró una diferencia estadísticamente significativa ya que el 51.22% de los que la consideraron como no satisfactoria se ubicaron en un nivel bueno regular, así como el 46.15% de los que la consideraron satisfactoria ($p = 0.627$).

En la categoría cursos de lactancia materna el 68.18% de los que expresaron no haberlos recibido se ubicaron en un nivel regular bueno y tan solo un 42.25% de los que si los recibieron obtuvieron este nivel siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.033$).

En el caso del número de cursos el 47.17% de los que tomaron más de 1 obtuvo un nivel bueno regular mientras de los que los que tomaron 1 curso solo el 27.78% obtuvo el nivel de regular bueno siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.038$).

En la categoría mayor fuente de conocimientos predominaron aquellos que mencionaron que su mayor fuente eran los libros/ artículos con un 56.26% en el nivel regular bueno mientras que de los que mencionaron que los cursos son su mayor fuente de conocimiento solo el 35.29% obtuvo este nivel siendo esta diferencia no significativa estadísticamente ($p=0.159$).

Con respecto a la categoría capaz de resolver y diagnosticar problemas relacionados con la lactancia materna predominó el 62.26% de los que respondieron que sí en un nivel regular bueno, mientras que solo un 30.77% de los que no se sienten capaces obtuvo este nivel siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.003$)

Tabla 2.- Características de los participantes de acuerdo con nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos $n= 93$

Variable	malo $n=48$		regular/bueno $n=45$		valor p
	n	%	n	%	
Resultado de examen (aciertos) [Se muestra media \pm desviación estándar]	9.56 \pm	1.6	13.66 \pm	1.2	<0.0001
Edad (años) [Se muestra media \pm desviación estándar]	29.29 \pm	3.9	34	7.86 \pm	0.0004
Edad categorizada					
24-29 años	36	75	12	25	<0.0001
30-39 años	9	26.7	25	73.5	
40-55 años	3	27.2	8	72.7	
Sexo					
Femenino	28	41.7	39	58.2	0.002
Masculino	20	76.9	6	23.0	
Estado Civil					
Con pareja	13	31.7	28	68.2	0.001
Sin pareja	35	67.3	17	32.6	
Estado parental					
Sin hijos	37	72.5	14	27.4	<0.0001
Con hijos	11	26.1	31	73.8	

Numero Hijos					
1	8	29.6	19	70.3	
2	3	21.4	11	78.5	<0.0001
3	0	0	2	100	
Hijos lactados					
1	8	29.6	19	70.3	<0.0001
2	3	21.4	11	78.5	
3	0	0	2	100	
Capacitación previa					
No	14	56	11	44	0.608
Si	34	50	34	50	
Calidad de información en la residencia					
No satisfactoria	20	48.7	21	51.22	0.627
Satisfactoria	28	53.8	24	46.15	
Cursos de lactancia					
No	7	31.8	15	68.1	0.033
Si	41	57.7	30	42.2	
Número de cursos					
1	28	52.8	25	47.1	0.038
2	13	72.2	5	27.7	
Mayor fuente de conocimiento					
Cursos	22	64.7	12	35.2	0.159
Libros/Artículos	14	43.7	18	56.2	
Conocimientos de la carrera	12	44.4	15	55.5	
Capaz de resolver problemas					
No	27	69.2	12	30.7	0.003
Si	20	37.7	33	62.2	

Fuente Cuestionario ECoLA n= frecuencia absoluta **El valor p para variables categóricas se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado, y para variables cuantitativas mediante la prueba t de student.

11.- Discusión.

En este estudio se presentan los resultados de la evaluación obtenida mediante la aplicación de la escala de conocimientos en lactancia materna a los médicos familiares adscritos, en formación y suplentes sobre Lactancia Materna del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos.

Lo encontrado en el área de conocimientos donde 48 (51.61%) de los encuestados obtuvo un puntaje que lo ubica dentro de nivel malo, 42 encuestados (45.16%) obtuvo un nivel de regular y tan solo 3 (3.23%) alcanzo un nivel bueno durante la encuesta realizada.

Nakar y colaboradores realizaron en 2007 un estudio en Israel en donde evaluaron a 123 médicos de familia mediante la aplicación de un cuestionario dividido en tres secciones, la primera para las características sociodemográficas, la segunda referente a las áreas de las actitudes, y la tercera hacia los conocimientos concluyendo que, en este caso, los médicos tienen una actitud positiva hacia la lactancia, pero su conocimiento se encontró en puntuaciones por debajo de 14 puntos. Lo que es similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio. Así mismo reportaron un predominio del sexo femenino con el 82.1% dentro de los participantes, así como una mayoría en aquellos participantes que reportaron haber recibido una capacitación previa acerca de lactancia materna en un 70.2%, lo cual es también similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio (12).

De igual manera Rodríguez y colaboradores (2011) en Panamá evaluaron los conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de primer nivel de atención de salud, mediante un estudio cualitativo de corte transversal y de línea basal, aplicando una encuesta basada en los 10 pasos de la lactancia descritos en la Iniciativa de la OMS/UNICEF a una muestra de 813 encuestados encontrando que el 46.7% de los encuestados presentó conocimientos acertados en lactancia materna y concluyendo que debido a esto aún queda mucho por hacer para mejorar la promoción de lactancia materna, sobre todo en el área de los conocimientos y de las prácticas destacando que se encontró buena actitud por parte del personal evaluado para mejorar. De la misma manera que en nuestro estudio observo un predominio de participantes del sexo femenino en un 76.6% así

como que las mismas se ubicaran en mejor nivel de conocimientos con respecto al sexo masculino, reportando que el 54.4% de las mujeres obtuvieron un nivel bueno y solo el 39.5% de los hombres se posiciono en este nivel. (15)

En 2014 López y colaboradores realizó un estudio de conocimiento de lactancia materna en el personal de salud y su participación familiar donde evaluó a 147 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social reportando que 69% de la población tuvo conocimiento regular acerca de la lactancia materna y 17% tuvo conocimiento bueno, esto probablemente a que hubo un pre test y una capacitación previa a la aplicación de cuestionario final a diferencia de nuestro estudio el cual tuvo aplicación única y sin capacitación previa, además observo que de acuerdo con el sexo las mujeres se posicionan con mejor nivel de conocimiento reportando conocimiento regular en 23 hombres y 78 mujeres, y conocimiento bueno en 7 de los hombres y 18 mujeres, lo cual es similar a los resultados obtenidos en nuestro estudio. (16)

Con respecto de las covariables que estuvieron relacionadas con el conocimiento de lactancia materna, pudimos observar en nuestra muestra que aparentemente la experiencia personal de la paternidad de los médicos familiares fue el principal predictor del mejor conocimiento de la lactancia materna, siendo más significativo que las capacitaciones y los cursos (<0.0001 vs 0.623 y 0.033 respectivamente).

Las principales limitaciones que se presentaron en el desarrollo del proyecto fueron que un 8.6% de la población no aceptó participar en nuestro estudio y aunque es un porcentaje relativamente pequeño no nos permitió encuestar al total de la población, además de que dentro de los aspectos sociodemográficos no solicitamos información sobre el grado de especialización por la preocupación de que dicho dato pudiera generar incomodidad entre los participantes.

El presente estudio presenta las siguientes fortalezas: Una entusiasta participación del 92% de los Médicos Familiares adscritos, en formación y suplentes en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 “Lic. Ignacio García Téllez” a participar en nuestro estudio.

12.- Conclusiones:

- El presente estudio refleja que el nivel de conocimientos que existe entre los médicos familiar adscritos, en formación y suplentes sobre lactancia materna del Hospital Regional con Medicina Familiar N° 1 “Lic. Ignacio García Téllez” de Cuernavaca, Morelos es malo en un 51.61%, regular en un 45.16% y solo en un 3.23% es un nivel bueno y por tanto no es suficiente para brindar una amplia consejería por parte de los profesionales de la salud, dando a conocer las ventajas de la lactancia no solo en el niño, sino además en la madre, en la familia, en el entorno social, desventajas de la lactancia artificial además de intervenir en los problemas individuales asociados para iniciarla o mantenerla, por lo que la hipótesis planteada previamente se descarta.
- Encontramos una relación entre el sexo y el nivel de conocimientos, observado que el sexo femenino tiene un mejor nivel de conocimiento con un 58.21% y se ubican en un nivel regular bueno mientras que solo el 23.08% de los hombres se ubicaron en este nivel.
- Existe una relación entre el estado civil y el nivel de conocimientos acerca de lactancia materna encontrando predominio de los que tienen pareja en un 68.29% en el nivel regular bueno mientras que solo el 32.69% de los participantes sin pareja logro ubicarse en este nivel.
- La presencia de hijos obtuvo una buena relación con el nivel de conocimientos ya que se observó que los que tenían hijos se posicionaron con un mejor resultado en el nivel regular bueno en un 73.81% mientras que

únicamente el 27.45% de los que no tienen hijos obtuvo este nivel, los mismos resultados se obtuvieron para la presencia de hijos amamantados.

- Se observó que existe una tendencia a aumentar el conocimiento de lactancia materna al aumentar el número de hijos ya se ubicó en la categoría de conocimiento regular/bueno al 70.37% de que los que tenían un hijo al 78.57% de los que tenían 2 hijos y al 100 % de los que tenían 3 hijos.
- Las capacitaciones previas no marcaron una relación significativa pues 50% de los que la habían recibido se posicionaron con un resultado regular bueno, mientras el 44% de los que mencionaron no haberla tenido se posicionaron también en este nivel.
- Pudimos observar en nuestra muestra que la experiencia personal de la paternidad de los médicos familiares fue **el principal predictor del mejor conocimiento de la lactancia materna**, siendo más significativo que las capacitaciones y los cursos.

Recomendaciones.

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la realización de nuestro estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

Al encontrar a la lactancia materna como una herramienta en el primer nivel de atención es recomendable:

- Capacitar a todo el personal de salud (incluyendo personal de base, suplentes, en formación, como estudiantes, médicos internos, pasantes y residentes) del Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez” en la importancia y bases científicas de la lactancia materna, incluyendo y enfatizando las ventajas de la lactancia no solo en el niño, sino además en la madre, en la familia, en el entorno social, desventajas de la lactancia artificial.
- Aprovechar los conocimientos de los médicos familiares que han vivido la experiencia de la lactancia materna para la capacitación de los que aún no han tenido dicha experiencia.
- Motivar al todo el personal de salud de la unidad acerca de los beneficios de la promoción y seguimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Hacer hincapié en la integración de los miembros de la familia en el proceso de la lactancia materna, primero en el personal de salud y posteriormente en las madres para lograr un amamantamiento efectivo y prolongado.
- Realizar material de apoyo al alcance del personal de salud (videos, folletos, modelos anatómicos) que puedan auxiliar a la difusión de la lactancia materna.
- Realizar un seguimiento a largo plazo de la utilidad de una intervención educativa, es decir, con el paso de los años y ver si la misma sigue siendo útil.
- Incluir en el programa educativo de toda área de salud, conceptos que destaquen la importancia de la lactancia materna como instrumento en la prevención de enfermedades.

- Los sistemas de salud deben posibilitar y garantizar la realización y el seguimiento de las estrategias de OMS/UNICEF, mediante capacitaciones continuas y seguimiento al cumplimiento de normas establecidas para garantizar la salud materno-infantil, reducir la carga en el presupuesto familiar y de salud pública.
- Para ello, es fundamental desarrollar programas intersectoriales y multidisciplinarios que promuevan la lactancia materna y mejoren las prácticas y duración de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional.

13.- Referencias bibliográficas

- 1.- García García J., González Martínez J., Estrada Aguilar L., González Plata S. Educación médica basada en competencias. Revista Médica Hospital General de México; 2010.
- 2.- Belohlavek Peter, Conocimiento La ventaja Competitiva. Blue Eagle Group;2005.
3. Fernández Sacasas, J. A. Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. Educación Médica Superior; 2012.
4. Soler Morejón C., Conocimiento médico y su gestión. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 2011.
- 5.- Rodríguez Carranza R., La evaluación del conocimiento en medicina. Revista de la Educación Superior, FacMed UNAM; 2008.
- 6.- Larios Mendoza H., Competencia profesional y competencia clínica. Seminario: El ejercicio actual de la medicina Facultad de medicina de la UNAM; 2006.
7. OMS, UNICEF. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Nueva York; 1998.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna; 2011.
- 9.- Miller-G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic medicine; 2012.
- 10.- Latham-M. C. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización para la agricultura y la alimentación 2002.
- 11.-Silvestre-K, Carvalhaes De Barros- Leite M, Venancio-Isomaya S, Tonete-Pamplona L, García de Lima Parada C. Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud sobre amamantamiento materno en servicios públicos de salud. Revista Latinoamericana Enfermagem; 2009.
- 12.- Nakar, S, Peretz, O., Hoffman, R, Grossman, Z., Kaplan, B, Vinker, S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. Acta Pediátrica; 2007 848-851.

- 13.- Zamorano-M. M, Martín-M. G, Delgado-M. R, García-M. T. M, Abad-M. E. M. Conocimientos de los residentes de medicina de familia de Tenerife sobre la lactancia materna. *Canarias Pediátrica*; 2007 7-10.
- 14.- Pound-C. M, Williams-K, Grenon-R, Aglipay-M, Plint-A. C. Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian physicians. *Journal of Human Lactation*; 2014.
- 15.- Rodríguez-Díaz F, Moreno de Rivera-A, González de Borace-R, Cedeño de López-A. Conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito, Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud, Ministerio de Salud de Panamá; 2011.
- 16.- Zita-López M, García-Cortés, L. R. Conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar no. 64 del IMSS. Tesis especialidad. UAEMEX; 2014.
- 17.- Gómez Fernández-Vegue M, Méndez-Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna; 2015 5-8.
- 18.- Sánchez-Hernández J. Conocimientos y Habilidades del Médico sobre la consejería en Lactancia Materna en la Unidad de Medicina Familiar No 10 de la Delegación Aguascalientes; 2016 55-61.
- 19.- Ledesma- F. M, Martínez-O. F. Medicina familiar: la auténtica especialidad en atención médica primaria. *Gaceta Médica Caracas* 2008 330-340.
- 20.-OMS (Home Page). Salud de la madre, el recién nacido y el adolescente. Lactancia Materna. 2015. Disponible en internet.
www.who.int/maternal_child_adolescent_/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es
- 21.- OMS, UNICEF. Metas Mundiales de Nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. 2017 1-2.
- 22.- OMS, UNICEF. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Nueva York. 1998 5-11.
- 23.- Latham-M. C. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización para la agricultura y la alimentación (Vol. 29). 2002 7-15

14.- ANEXOS

ANEXO 1. 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:	EL CONOCIMIENTO DE MEDICOS FAMILIARES (ADSCRITOS, EN FORMACIÓN Y SUPLENTES) ACERCA LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS
Patrocinador externo (si aplica) *:	NO APLICA
Lugar y fecha:	Cuernavaca, Morelos a del mes de del año
Número de registro institucional:	R-2019-1702-009
Justificación y objetivo del estudio:	Es de vital importancia la evaluación continua, formativa y sistemática del médico familiar con la finalidad de implementar estrategias futuras para mejorar la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna. Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el proyecto de investigación. Se me ha explicado que mi participación consiste en permitir que se me aplique un cuestionario, con preguntas generales sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. Por lo que como residente de la especialidad de Medicina Familiar considero importante: Identificar los conocimientos del médico familiar, suplente y en formación sobre lactancia materna.
Procedimientos:	Se realizará mediante la aplicación de la Escala de Conocimientos en lactancia materna (ECoLA) la cual consta de 20 ítems y un apartado de aspectos sociodemográficos
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales más que el tiempo invertido en contestar el cuestionario
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información acerca de los conocimientos y habilidades del médico familiar sobre la consejería en lactancia materna en HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo, adecuado, que pudiera ser ventajoso para mí en atención de los pacientes, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo desee conveniente
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me da seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicación de los resultados que se deriven del presente estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. Además, se ha comprometido en proporcionarme información actualizada durante el estudio y que esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

DRA. ROCIO E. MATEOS MARTINEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRA. ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS. Matricula 11014377
TELEFONO CELULAR 777 179 7926
E-MAIL rocio.mateosm@hotmail.com

Colaboradores:

DR MIGUEL TRUJILLO MARTINEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. ADSCRITO EN HGZ/MF No 7, CUAUTLA MORELOS. TELEFONO CELULAR 7351280124
E-MAIL csmet@hotmail.com

DRA KENIA CARRILLO GARCIA, MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
"LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS.
TELEFONO CELULAR 954 135 4427
E-MAIL keniacq13@yahoo.com.mx

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

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



ANEXO 2. Manual operativo del instrumento de Evaluación.

EL CONOCIMIENTO DE MEDICOS FAMILIARES (ADSCRITOS, EN FORMACIÓN Y SUPLENTE) ACERCA LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DE CUERNAVACA MORELOS

Instrucciones: Se agradece de antemano su participación en el presente estudio y se le recuerda que la información que se recabe será confidencial y con fines de investigación.

1.- Marque con una X en el espacio correspondiente.

a.- Edad _____

b.- Sexo: _____ Masculino

_____ Femenino

c.- Estado civil: _____ soltero

_____ casado

_____ Otro especifique _____

d.- Estado Parental: _____ con hijo (s) especifique número y sexo de sus hijos

No. Hijos _____ Hombres _____ Mujeres _____

_____ sin hijo (s) (pase a la pregunta "f")

e.- Número de hijos amamantados: _____ Hombres _____ Mujeres _____

f.- Capacitación previa acerca de lactancia materna: _____ si

_____ no

Sección 2.- De los siguientes ítems, subraya falso o verdadero de acuerdo con el enunciado correspondiente.

g.- En caso de mastitis se debe suspender la lactancia materna de manera temporal:

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado se valora si el medico Familiar conoce cuando suspender la lactancia materna. (manejo clínico de la mastitis)

h.- Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho de 2-3 horas

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado de valora si el medico familiar conoce el tiempo de duración de las tomas.

EXPLICACION:

En esta sección del instrumento se pretende recopilar las características generales del Médico Familiar encuestado.

i.- La alimentación exclusiva a base de leche de formula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad:

Falso ___

Verdadero ___

Explicación: En este enunciado se valora si el médico familiar conoce los riesgos de no apegarse a la lactancia materna. (Beneficios de la Lactancia Materna)

j.- La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con formula las primeras horas de vida:

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado se pretende evaluar en que condición estaría indicado iniciar alimentación con formula sucedánea. (Indicaciones de Formula sucedánea)

k.- 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.

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado se valora si el médico familiar aplica la recomendación de la OMS respecto al uso del biberón, en una situación dada.

l.- En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado se valora si el médico familiar conoce los beneficios de la Lactancia Materna. (Indicación de la toma y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva).

m.- En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de parto se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis óculo-hemorrágica

Falso

Verdadero

Explicación: En este enunciado se valora si el médico familiar aplica las recomendaciones emitidas por la OMS de cuando iniciar la Lactancia Materna en sala de parto.

n.- 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 solo como última alternativa

Falso

Verdadero

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce las indicaciones de Lactancia materna y/o artificial en una situación dada. (Indicaciones de la lactancia materna)

ñ.- En la maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas es un lactante de riesgo.

Falso

Verdadero

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce el tiempo de las tomas e identifica situaciones de riesgo en los lactantes. (tiempo de las tomas)

o.- A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente, con respecto al primer año de lactancia.

Falso

Verdadero

Explicación. En esta oración se pretende evaluar si el médico familiar conoce las características de la leche humana "madura. (composición de la leche humana)

p.- Si un niño amantado, 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.

Falso

Verdadero

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar aplica los conocimientos y posterior a la exploración física emite un plan de manejo en una situación dada.

q.- A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.

Falso

Verdadero

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce con qué frecuencia indicar la toma en pacientes mayores de 6 meses (indicación de las tomas)

r.- La “leche aguada” o “líquida y escasa” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.

Falso

Verdadero

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce las características de la leche humana. (características de la leche humana).

s.- El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.

Falso

Verdadero



Sección 3. Subraye el inciso correcto correspondiente al enunciado.

t.- ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?

- 1) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
- 2) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con los alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- 3) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce las recomendaciones de la OMS respecto a la lactancia materna (recomendaciones de la OMS)

u.- ¿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) Correcta lubricación y humectación después de cada toma.
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar aplica los conocimientos en cuanto al manejo en una situación dada.

v.- Unos padres traen a su bebe 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 a 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 60ml de formula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales subsecuentes en consulta.
- c) Hipogalactia, recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para complementar en cada toma la cantidad necesaria para 150ml/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.

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar aplica los hallazgos obtenidos mediante el interrogatorio al momento de emitir un plan de manejo en una situación dada.

w.- ¿Qué le diría a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planeando 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 amantar cuando no hay contraindicaciones.

d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.

e) Todas las anteriores son correctas.

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar aplica los conocimientos al momento de apoyar y promocionar a la lactancia materna. Ítem correspondiente al eje de las habilidades (plan de manejo para promocionar a la lactancia materna)

x.- 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.

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce el código Internacional que prohíbe la distribución de sucedáneos de la leche humana.

y.- Usted es el médico del área de maternidad, una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que acuda a observar una toma.

a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente que 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 cuanto 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.

Explicación. En este enunciado se valora si el médico familiar conoce las diferentes indicaciones, contraindicaciones y evaluación de la toma.

Sección 4. Marque Una X en el ítem que considere correcto

.- ¿Consideras apropiado que una mujer deba amamantar en público?

si ___

no ___

.- Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:

1.- muy buena

2- deficiente

3.- pasable

4.- satisfactoria

5.- muy satisfactoria

.- ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia?

Si ___

No ___

X.- En caso afirmativo indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada

Cursos ___

Horas de duración ___

.- ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimientos en lactancia materna? (puedes marcar varias)

cursos ___

libros/artículos ___

conocimientos de la carrera ___

mis residentes mayores o adjuntos ___

otros ___ (especificar)

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

Si ___

No___

. - ¿Por qué? (puedes marcar varias)

Porque es un motivo de consulta frecuente ___

Por el bien de mis pacientes y sus familias ___

Porque es parte de mi trabajo ___

Otros ___

¡Muchas Gracias por su participación!