



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL EN HIDALGO

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 PACHUCA, HIDALGO.

TÍTULO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F. NO.1 PACHUCA.”**

NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS R-2023-1201-021

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:
CECILIA ARIZA SÁNCHEZ

INVESTIGADOR RESPONSABLE:
CARMEN FLORES RIVERA

INVESTIGADOR ASOCIADO:
GONZALO DÍAZ CRUZ

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F NO.1 PACHUCA"**

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


CECILIA ARIZA SÁNCHEZ

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
MEDICINA FAMILIAR NO.1.**

AUTORIZACIONES



**DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA.
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL.**



**DR. JESÚS MARTÍNEZ ÁNGELES.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.**



**DRA. ELBA TORRES FLORES.
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**



**DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTÉN LÓPEZ.
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.**



**DRA. YURENI URIBE VÁZQUEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F NO.1 PACHUCA”**

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

CECILIA ARIZA SÁNCHEZ

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR NO.1**

ASESORES DE TESIS



**DRA. CARMEN FLORES RIVERA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.1**



**DR. GONZALO DÍAZ CRUZ
MÉDICO FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.1**

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO 2024.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F. NO.1 PACHUCA”**

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

CECILIA ARIZA SÁNCHEZ

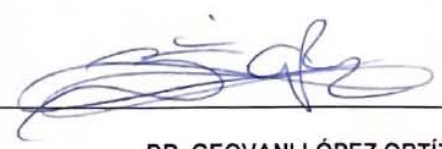
AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
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.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F NO.1 PACHUCA”**

INDICE

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	4
INVESTIGADOR ASOCIADO:.....	4
INVESTIGADOR ASOCIADO Y TESISISTA:	4
2. RESUMEN	5
3. MARCO TEÓRICO.....	7
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	8
COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	9
BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA	10
BASES TEÓRICAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LM.....	10
4. JUSTIFICACIÓN	14
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F. NO.1 PACHUCA?	15
6. OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
7. HIPÓTESIS	17
HIPÓTESIS DE TRABAJO (H1):	17
HIPÓTESIS NULA (H0):.....	17
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	18
UNIVERSO DEL TRABAJO	18
LUGAR DE ESTUDIO.....	18
9. CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	19
10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
VARIABLE DEPENDIENTE.....	20
VARIABLES INDEPENDIENTES	21
11. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	23
12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	24
13. TAMAÑO DE LA MUESTRA	24
14. ASPECTOS ÉTICOS.....	26

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.....	26
PRIVACIDAD	26
CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN	26
15. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28
DECLARACIÓN DE HELSINKI	29
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD (BPC)	34
ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN	34
AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	34
16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	36
RECURSOS HUMANOS	36
RECURSOS MATERIALES	36
RECURSOS FINANCIEROS	36
FACTIBILIDAD	36
17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	37
18. RESULTADOS	38
19. DISCUSIÓN	53
20. CONCLUSIONES	55
21. BIBLIOGRAFÍA	57
22. ANEXOS	62
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO	68

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador responsable:

Nombre: Dra. Carmen Flores Rivera
Especialidad: Pediatría
Adscripción: HGZ MF No 1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I. Madero, Pachuca, Hidalgo.
Teléfono de contacto: 771 729 2437
Correo electrónico: kraken22n@gmail.com

Investigador asociado:

Nombre: Dr. Gonzalo Díaz Cruz
Especialidad: Medicina Familiar
Adscripción: HGZ MF No 1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I. Madero, Pachuca, Hidalgo.
Teléfono de contacto: 442 134 4125
Correo electrónico: dicg_13@hotmail.com

Investigador asociado y tesista:

Nombre: Cecilia Ariza Sánchez
Especialidad: Residente de la especialidad en medicina familiar.
Adscripción: HGZ MF No 1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación avenida Madero No. 405, Colonia nueva
Francisco I. Madero, Pachuca, Hidalgo.
Teléfono de contacto: 5510459791
Correo electrónico: dra.cecirizan.13@gmail.com

2. RESUMEN

Título: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

Antecedentes: La práctica de lactancia materna es uno de los pilares fundamentales en las políticas y lineamientos internacionales para la promoción de la salud Materno Infantil. Sin embargo, las tasas mundiales de lactancia materna son más bajas que las recomendaciones internacionales, observando que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna. Específicamente en México, la ENSANUT 2018 indicó que solo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, asociando a esto múltiples barreras que limitan esta práctica, en donde destacan la falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, la creencia de no tener producción suficiente de leche, el trabajo fuera del hogar, así como la falta de conocimiento sobre la lactancia materna (LM) práctica y beneficios para el menor y la madre.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se incluyó a mujeres en puerperio atendidas en el HGZMF No. 1 Pachuca, en el periodo de junio a julio de 2023 se les aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, previa aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Ética y el Comité De Investigación en salud. Posterior a la aplicación de los instrumentos, se realizó un análisis estadístico descriptivo, con medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas (media, desviación estándar y varianza). Se aplicó prueba estadística de Chi cuadrada con la finalidad de establecer asociación entre las variables. Todo esto mediante el software IBM-SPSS versión 23.0.

Resultados: Se aplicaron 218 encuestas a las puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca, Hidalgo. De las cuales, la media de edad fue de 28.4

años \pm 5.8 años, observando una mediana de 28.05 años (mín.; 18 años – máx.; 44 años). Referente al nivel de conocimientos fue medio en 136 (62.39%) casos, alto en 73 (33.49%) y bajo para 9 (4.13%) de los casos. La mayor frecuencia de pacientes con nivel de conocimientos bajo se presentó en madres analfabetas 1 (0.45%), con nivel secundaria 3 (1.4%) y 5 (2.3%) con bachillerato; mientras que el nivel de conocimientos medio, se pudo evidenciar con mayor frecuencia para los rangos medio superior y superior, observando que 48 (22.02%) tenían bachillerato concluido, 35 (16%) habían finalizado la secundaria y 32 (14.5%) contaban con licenciatura, identificando asociación estadísticamente significativa entre escolaridad y nivel de conocimientos sobre lactancia materna ($p= 0.000$). En relación con el nivel de escolaridad, de manera global se observó un predominio para aquellas mujeres que concluyeron el bachillerato en 74 (33.9%) casos. Mientras que, en la ocupación, se identificó que 113 (51.83%) eran empleadas. En lo que al estado civil respecta, se encontró que 116 (53.21%) vivían en unión libre y relacionado con las variables asociadas al nivel de conocimientos, se identificó que, solo 178 (81.65%) recibieron información sobre lactancia materna

Existió asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia en el número de hijos ($p = 0.023$), en escolaridad ($p= 0.000$) y entre ocupación ($p = 0.003$)

Conclusiones: se cumplió el objetivo planteado que fue determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca. Concluyendo que aceptamos nuestra hipótesis de trabajo al evidenciar que existe un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Calostro.

3. MARCO TEÓRICO

La práctica de lactancia materna (LM) es uno de los pilares fundamentales en las políticas y lineamientos internacionales para la promoción de la salud Materno Infantil. Dicha práctica es considerada importante en la nutrición infantil, la cual consiste en la alimentación solo con leche del seno materno o también conocida como leche humana (LH) durante los primeros seis meses de vida del lactante. Esta contiene todos los elementos nutritivos necesarios para su crecimiento y debe iniciarse desde la primera hora de vida.

En este sentido, la promoción y el apoyo al inicio, la duración y la exclusividad de la lactancia materna es un tema de salud pública, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), mediante la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, y a partir de entonces continuar con la LM al menos hasta los 2 años de edad, junto con el consumo de alimentos complementarios.⁽¹⁾

Sin embargo, las tasas mundiales de lactancia materna son más bajas que las recomendaciones internacionales, especialmente en los países de ingresos altos.

⁽²⁾ De acuerdo con reportes de la OMS, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son lactados en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. ⁽³⁾

Específicamente para nuestro país, de acuerdo con la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, se recomienda la leche materna exclusiva como único alimento durante los primeros 6 meses de vida, ⁽⁴⁾ no obstante, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018⁽⁵⁾, indico que solo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, cifra que es preocupante, porque a pesar de

que el 95% de las mujeres alguna vez amamantaron, menos de una tercera parte sigue amamantando de forma exclusiva a los 6 meses, por lo que México ha sido considerado como uno de los países de América Latina con prevalencias más bajas de lactancia materna. ⁽⁶⁾

Beneficios de la Lactancia Materna

Actualmente, contamos con sólida evidencia científica que expone los múltiples beneficios en la salud física y emocional de la díada madre e hijo con la LM. La alimentación a base de leche humana tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas ajustadas a cada etapa de la vida del menor porque provee todos los nutrientes necesarios para la adecuada nutrición del lactante.

(7)

Se ha descrito que durante el primer año de vida la LM es una de las estrategias más costo-efectivas para prevenir mortalidad infantil por muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias de vías altas y bajas y otitis media. ^(8,9) De acuerdo con un metaanálisis publicado por la OMS de datos de países de medianos y bajos ingresos, los niños que no son amamantados tienen seis veces más riesgo de morir por enfermedades infecciosas durante los primeros 2 meses de vida que aquellos que son amamantados. ⁽¹⁰⁾

El efecto protector de la lactancia no solo está confinado a una menor morbilidad y mortalidad a corto plazo, sino también se extiende a etapas posteriores como el patrón de crecimiento de los niños observando grandes diferencias entre los niños alimentados con leche humana en comparación a los alimentados con fórmula láctea,⁹ lo que ha sugerido a la lactancia materna como posible mecanismo protector contra el sobrepeso, la obesidad, al igual que otras enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como leucemia o diabetes tipos 1 y 2 ⁽¹¹⁻¹⁴⁾ y, por otro lado, está el efecto promotor del capital humano a través de un mejor desarrollo y mayores logros en la educación formal e ingreso en la etapa adulta. ⁽¹⁵⁾

Composición de la leche materna

La composición de la leche materna varía con la etapa de la lactancia, clasificándose, como calostro, leche transicional y leche madura. Durante los siete primeros días del posparto se genera el calostro, el cual se caracteriza por un color amarillo debido a su concentración de proteínas de suero, vitaminas A, E y nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, menor cantidad de caseína, de lactosa, grasa, y una alta concentración de compuestos bioactivos, como inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos. ^(16,17)

Entre los siete y diez días postparto el calostro va cambiando la proporción de sus componentes y se constituye en leche de transición. La concentración de inmunoglobulinas y el total de proteínas disminuye y aumenta el contenido de lactosa, grasa y el contenido calórico para posteriormente durante las siguientes 4 semanas convertirse en leche madura. ⁽¹⁸⁾

Su composición es a base de macronutrientes y micronutrientes, en donde las proteínas como la caseína β y κ -caseína, así como proteínas del suero (α -lactoalbúmina), los compuestos nitrogenados como aminoácidos libres, péptidos, N-acetil azúcares, urea, factores de crecimiento y nucleótidos, los lípidos los cuales constituyen su mayor fuente energética, así como los Hidratos de carbono como la lactosa conforman los macro nutrimentos. ⁽¹⁸⁾

En relación con los micronutrientes se ha documentado que la leche humana proporciona las recomendaciones estándar de la nutrición humana de vitaminas A, B1, B2, B6, B12, D, minerales y oligoelementos. Sin embargo, algunos pueden variar de acuerdo con la dieta materna y sus reservas, por lo que se recomienda complemento con multivitamínicos a la madre durante la lactancia. ⁽¹⁶⁾

Barreras de la Lactancia Materna

Si bien existe evidencia de medidas estratégicas de promoción, protección y apoyo a la LM con el fin de aumentar su prevalencia, no se ha logrado alcanzar la meta, lo cual ha sido asociado a barreras que dificultan o impiden a las madres realizar dicha práctica. ⁽¹⁹⁾

En este contexto se ha descrito las barreras para la lactancia materna, incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país, encontrando a la falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, la creencia de no tener producción suficiente de leche, enfermedad de la madre, el trabajo fuera del hogar, así como la falta de conocimiento sobre la LM (práctica y beneficios para el menor y la madre), dentro de las principales. ^(19,20)

Importancia del nivel de conocimientos sobre LM

Establecer de manera significativa los aportes que brinda una adecuada lactancia materna es vital para la práctica de esta, desafortunadamente el conocimiento que poseen las madres sobre la LM no siempre es suficiente, desconocen las ventajas que tiene la LM lo que limita la LM exclusiva.

La educación sobre LM por parte del personal de salud, es una de las estrategias tomadas para fomentarla porque se ha demostrado que aquellas madres que no recibieron exposición sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre sus beneficios, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo y la información deficiente recibida durante la estancia hospitalaria no favorecen la LM. ¹¹

Bases teóricas del nivel de conocimientos sobre LM

Considerando que la LM es una piedra angular para la salud Materno Infantil, es

importante estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento de la LM y la práctica de esta. En este contexto, se considera que el grado en el nivel de conocimiento, tanto teórico como práctico en la LM, puede tener un gran impacto en el aumento de prevalencia y práctica de la misma. ^(21,22)

De acuerdo con diversas investigaciones, se ha identificado que la mayoría de las madres no cuentan con conocimiento suficiente sobre el tema, para lograr una lactancia materna exclusiva adecuada, ni tampoco conocen los beneficios ni ventajas de esta. ⁽²³⁾

De acuerdo con algunos autores como Quispe el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se divide en tres dimensiones: ⁽²⁴⁾

Conocimiento de conceptos: Es la información conceptualizada que se obtiene de diversas informaciones y experiencias sobre la lactancia materna exclusiva.

Conocimiento de los beneficios: Es aquel conocimiento que presenta la madre respecto a los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

Conocimiento de las técnicas: Es el conocimiento que la madre posee sobre la forma correcta de amamantar al recién nacido, tanto en la técnica como en la forma.

Al respecto, algunos autores han evidenciado el impacto del nivel de conocimiento sobre LM como Chan et al, quienes investigaron la efectividad de un programa educativo para mejorar la autoeficacia, la duración y las tasas exclusivas de LM entre las madres, observaron que existe una diferencia significativa ($p=0.01$) entre las madres que reciben un programa educativo y las que no lo reciben observando una tasa de LME del 11.4% para el grupo de intervención y del 5.6% para el grupo de control a los 6 meses después del parto. ⁽²⁵⁾

Así mismo, Gorrita et al, en su estudio comparativo en donde determinaron el efecto de una intervención educativa sobre LM en los primeros 6 meses en 2 grupos de 67 mujeres, también demostraron un mayor porcentaje de LM en aquellas madres capacitadas, observando que lactaron de 4 a 6 meses (77.6%) en comparación con las no capacitadas que lactaron de 1 a 3 meses (41.7%), concluyendo que el nivel de conocimientos tiene un impacto positivo en la LM. ⁽²⁶⁾

Recientemente, Cato et al, investigaron los factores asociados con una corta duración de la LM exclusiva en 679 mujeres, identificando que solo el 77% tuvieron LM exclusiva durante los primeros 2 meses después del parto, encontrando que los factores asociados a no seguir con la práctica de LM fueron ser madre por primera vez, estrés emocional durante el embarazo y parto por cesárea, y la falta de asesoría. ⁽²⁷⁾

En México, un estudio realizado en una unidad de medicina familiar del IMSS, en la Ciudad de México, dio a conocer que el nivel de conocimientos fue medio para el 69% de la muestra de estudio, observando que la edad, la escolaridad y el estado civil están asociados al nivel de conocimientos ($p=0.000$). ⁽²⁸⁾

Por ello, se ha enfatizado en las técnicas de promoción y enseñanza de la LM en donde los proveedores de atención médica son pieza clave para apoyar la lactancia materna en todos los niveles de salud, ^(29,30) no obstante, no se ha podido lograr el aumento de la práctica de LM por lo que se propone este estudio de investigación.

Durante el estudio se utilizará el cuestionario “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna” el cual ha sido previamente validado por un grupo de expertos de la Universidad Peruana Sergio Bernales durante el 2019, obteniendo un nivel de confiabilidad de mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,7058. Este instrumento consta de 15 ítems con opciones de respuesta.

Respuestas Correctas

1	B	6	D	11	D
2	B	7	C	12	A
3	B	8	D	13	B
4	B	9	A	14	A
5	C	10	A	15	D

El nivel de conocimientos se determina al sumar los puntos de las preguntas según el siguiente puntaje.

PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
0-4	NIVEL BAJO
5-10	NIVEL MEDIO
11-15	NIVEL ALTO

4. JUSTIFICACIÓN

Como es bien sabido, la práctica de la lactancia materna es uno de los puntos fundamentales en la nutrición infantil, durante los primeros seis meses de vida del lactante, que aporta múltiples beneficios tanto para él bebe como para la madre, por lo que se ha considerado como un tema de salud pública.

En este contexto, se han generado políticas y lineamientos que fomentan la promoción y con ello la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y a partir de entonces continuar con la LM al menos hasta los 2 años, sin embargo, no se ha logrado el objetivo observando una baja tendencia en la prevalencia de dicha práctica tanto a nivel internacional como nacional.

Se ha descrito que existen barreras que dificultan o impiden a las madres realizar dicha práctica, en donde la falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, la creencia de no tener producción suficiente de leche, enfermedad de la madre, el trabajo fuera del hogar, así como la falta de conocimiento sobre la LM (práctica y beneficios para el menor y la madre), son las más comunes.

Al ser la LM una piedra angular para la salud Materno Infantil, es importante estudiar la relación existente entre el nivel de conocimiento de la LM y la práctica de esta, por lo que con el presente estudio se busca contribuir las determinantes que intervienen en el nivel de conocimiento de la LM y con ellos su relación con la práctica de esta.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que la práctica de lactancia materna es un pilar importante en las políticas y lineamientos internacionales para la promoción de la salud Materno Infantil, las tasas mundiales de lactancia materna son más bajas que las recomendaciones internacionales, especialmente en los países de ingresos altos.

De acuerdo con reportes de la OMS, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son lactados en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. ⁽³⁾ Específicamente para nuestro país, de acuerdo con la NOM-043-SSA2-2012, se recomienda la leche materna exclusiva como único alimento durante los primeros 6 meses de vida, ⁽⁴⁾ no obstante, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 ⁽⁵⁾, indicó que solo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, cifra que es preocupante, porque a pesar de que el 95% de las mujeres alguna vez amamantaron, menos de una tercera parte sigue amamantando de forma exclusiva a los 6 meses, por lo que México ha sido considerado como uno de los países de América Latina con prevalencias más bajas de lactancia materna.⁽⁶⁾

La falta de conocimiento sobre Lactancia Materna(LM) ha sido una barrera muy marcada que limita su práctica y cumplimiento porque a pesar de contar con medidas estratégicas de promoción, protección y apoyo no se ha logrado alcanzar la meta, y se ha identificado un bajo el nivel de conocimiento sobre LM lo cual toma relevancia al no poder discernir entre algunas creencias o mitos que se ciernen alrededor de la lactancia materna exclusiva, y con ello a ejecutar una mala práctica, por lo que la presente investigación busca conocer el nivel de conocimientos en la población derechohabiente, tratando de encontrar asociación entre parámetros socio demográficos y el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca?

6. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las participantes (edad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de hijos).
- Determinar el rango de edades con mayor grado de conocimientos sobre lactancia materna.
- Registrar si se proporcionó información sobre lactancia materna a las pacientes de estudio por profesionales de la salud.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva con las características sociodemográficas.

7. HIPÓTESIS

Hipótesis de Trabajo (H_1):

Existe un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

Hipótesis nula (H_0):

Existe un bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del Estudio

Transversal, descriptivo.

Universo del Trabajo

Pacientes puérperas atendidas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca, Hidalgo.

Lugar de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca, Hidalgo.

9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

1. Pacientes de 18 años o más de edad.
2. Con puerperio quirúrgico o fisiológico
3. Que acepten participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes con alguna discapacidad mental o alteración física que no les permita responder el cuestionario.
2. Pacientes que estén tomando algún medicamento que contraindique la lactancia materna.

Criterios de Eliminación

1. Hoja de recolección de datos incompleta

10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna	Conocimiento teórico que tienen las pacientes puérperas sobre la lactancia materna.	<p>El nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las pacientes en estudio durante el puerperio quirúrgico o fisiológico, considerando la puntuación del Cuestionario Sobre Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>1. Nivel de conocimientos bajo (0-4 pts.)</p> <p>2. Nivel de conocimiento medio (5-10 pts.)</p> <p>3. Nivel de conocimientos alto (11-15 pts.)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>1. Nivel de conocimientos bajo</p> <p>2. Nivel de conocimiento medio</p> <p>3. Nivel de conocimientos alto</p>

Variables independientes

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad	Es el espacio de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Es la edad en años cumplidos de la paciente al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 a 23 2. 24 a 29 3. 30 a 35 4. 36 a 41 5. Más de 41
Escolaridad	Grado académico que se ha obtenido basándonos en el nivel de escolaridad cursado.	Es el grado máximo de estudios del participante al momento de la realización del Cuestionario.	Cualitativa Ordinal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria o bachillerato 6. Licenciatura 7. Especialidad 8. Otro
Ocupación	Actividad u oficio que cotidianamente se dedica una persona y por el cual puede o no recibir remuneración económica	Actividad laboral u oficio del paciente en estudio al momento de su diagnóstico, registrado en su expediente clínico.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hogar 2. Estudiante 3. Empleado 4. Otro
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes de matrimonio o de parentesco, que establece ciertos derechos y obligaciones	Situación civil del participante al momento de su diagnóstico, registrada en su expediente clínico.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Viuda 5. Separada 6. Divorciada
Información sobre LM	Información recibida en forma sistemática por parte del profesional de salud sobre los beneficios, composición, tiempo de administración, cuidados sobre la lactancia materna	Información registrada en la historia o expresada en la entrevista	Cualitativa dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

<p>Número de hijos</p>	<p>La cantidad de hijos que tienen las mujeres.</p>	<p>Número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco 6. Más de cinco</p>
-------------------------------	---	--	---------------------------------	---

11. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el H.G.Z.M.F. No.1 de Pachuca, Hidalgo, posterior a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud; se procedió a la selección de las participantes de acuerdo con los criterios de selección, abordamos a las pacientes puérperas en el hospital y áreas de medicina familiar, se les explicó el objetivo del estudio, una vez leyendo el consentimiento informado, procedieron a firmarlo.

Una vez firmado el consentimiento partimos a efectuar el cuestionario del nivel de conocimientos sobre lactancia.

Posteriormente, se recolectaron las variables del estudio llenado, la hoja de recolección de datos: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de hijos y si recibieron información de lactancia, junto con los resultados del nivel de conocimientos y el puntaje del cuestionario. Generando la captura en el software SPSS Statics versión 23, donde llevamos a cabo el análisis estadístico correspondiente.

12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó estadística descriptiva simple mediante la obtención de frecuencias absolutas y relativas, proporciones y razones para variables cualitativas, para variables cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión (media, desviación estándar y varianza). Se aplicó la prueba estadística chi-cuadrada de Pearson donde determinamos los principales factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

13. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al ser un estudio de carácter transversal descriptivo, el tamaño de muestra se calculó con una fórmula para población infinita, considerando un intervalo de confianza de 0.95% y una precisión 5%, tomando como referencia que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 solo un 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para el cálculo de la proporción esperada. Obteniendo el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula.

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 (p)(q)}{S^2}$$

Donde:

N = total de población

Z_{α} = 1.64 al cuadrado (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 28.4% = 0.284)

q = 1 – p (1-0.284= 0.716)

S= error de estimación máximo aceptado. (0.05)

Por lo tanto:

$$N = \frac{(1.64)^2 (0.284) (0.716)}{(0.05)^2}$$

$$N = \frac{(2.6896) (0.2033)}{0.0025}$$

$$N = \frac{0.546}{0.0025}$$

$$N = 218$$

14. ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos de esta investigación se apegaron al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, siendo la última enmienda en Brasil 2013.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud

Privacidad

Con base en el Art. 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, toda investigación en seres humanos protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Clasificación de riesgo de la investigación

ARTÍCULO 17. -- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías.

Con base en el Artículo 17 Fracción II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado

de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. En dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y se considera investigación con riesgo mínimo.

Por lo cual, la presente investigación y de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 17, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se consideró:

INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO.

15. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con base en el Art. 20 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Con base en el Art. 21 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, refiere que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

Con base en el Art. 22 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Por lo que este protocolo de investigación requiere uso de consentimiento informado.

Declaración de Helsinki

Los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos están normados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su última actualización Brasil 2013.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para la investigación médica con seres humanos, incluida la investigación sobre material y datos humanos identificables.

Dicho documento ha sido considerado como uno de los más importantes en materia

de protección y ética de la investigación en seres humanos, por lo que esta investigación se adhiere a dichos principios, mencionando a continuación aquellos que se asocian a este estudio

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la

confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedida de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres

humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación.

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que estas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación

así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

36. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Aseguramiento de la calidad (BPC)

Para la recolección de datos se aplicarán las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) las cuales permiten la estandarización y validación de resultados.

Archivo de la Información

La información recabada en los documentos fuente es de carácter confidencial y para uso exclusivo de los investigadores, será ordenada, clasificada y archivada bajo la responsabilidad del investigador principal, durante un periodo de cinco años, una vez capturada en una base de datos.

Autorización Institucional

Con base en el Artículo 102 del Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud, el Titular de la institución de salud, con el dictamen

favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, tendrá la facultad de decidir si autoriza la ejecución de la investigación propuesta, por lo que mediante un oficio emitido por los comités de la institución se obtendrá la autorización correspondiente para proceder a la recolección de la información

16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos.

Se contó con 1 investigador responsable, especialista en pediatría “Dra. Carmen Flores Rivera”, 1 investigador asociado, especialista en medicina familiar “Dr. Gonzalo Díaz Cruz”, ambos con experiencia en el tema y han participado en otros estudios de investigación. Así como un tesista médico residente de medicina familiar “Cecilia Ariza Sánchez”. Quienes laboran en el H.G.Z.M.F. No.1

Recursos materiales

Materiales de oficina, tecnología de cómputo, hojas de recolección de datos, impresora.

Recursos financieros

Los gastos generados durante la investigación serán costeados con recursos propios de los investigadores participantes.

Factibilidad

El estudio es factible, ya que la información fue obtenida mediante aplicación del cuestionario del nivel de conocimiento sobre lactancia ya validado, por lo cual existió viabilidad para realizar el estudio, ya que se contó con los recursos humanos, recursos materiales y financieros para la ejecución de la investigación.

17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO		2022		2023				
		SEPTIEMBRE - OCTUBRE	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	ENERO - FEBRERO	MARZO - ABRIL	MAYO - JUNIO	JULIO - AGOSTO	SEPTIEMBRE - OCTUBRE
		CONCEPTO						
ELECCIÓN TEMA INVESTIGACIÓN.	P							
	R							
REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.	P							
	R							
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO.	P							
	R							
INGRESO A SIRELCIS	P							
	R							
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	P							
	R							
CAPTURA EN BASE DE DATOS.	P							
	R							
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	P							
	R							
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	P							
	R							
CONCLUSIONES	P							
	R							

P= PROYECTADO

R= REALIZADO

*Sujeto a modificaciones

18. RESULTADOS

Se analizó una muestra total de 218 pacientes púerperas atendidas en el HGZMF No.1 Pachuca, Hidalgo, para identificar su nivel de conocimiento sobre lactancia materna. De acuerdo con su caracterización sociodemográfica, la media de edad fue de 28.4 años \pm 5.8 años, observando una mediana de 28.05 años (mín.; 18 años – máx.; 44 años) [tabla 1].

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable edad

Edad	
Media	28.44
Mediana	28.05 ^a
Moda	32
Desviación	5.837
Mínimo	18
Máximo	44

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

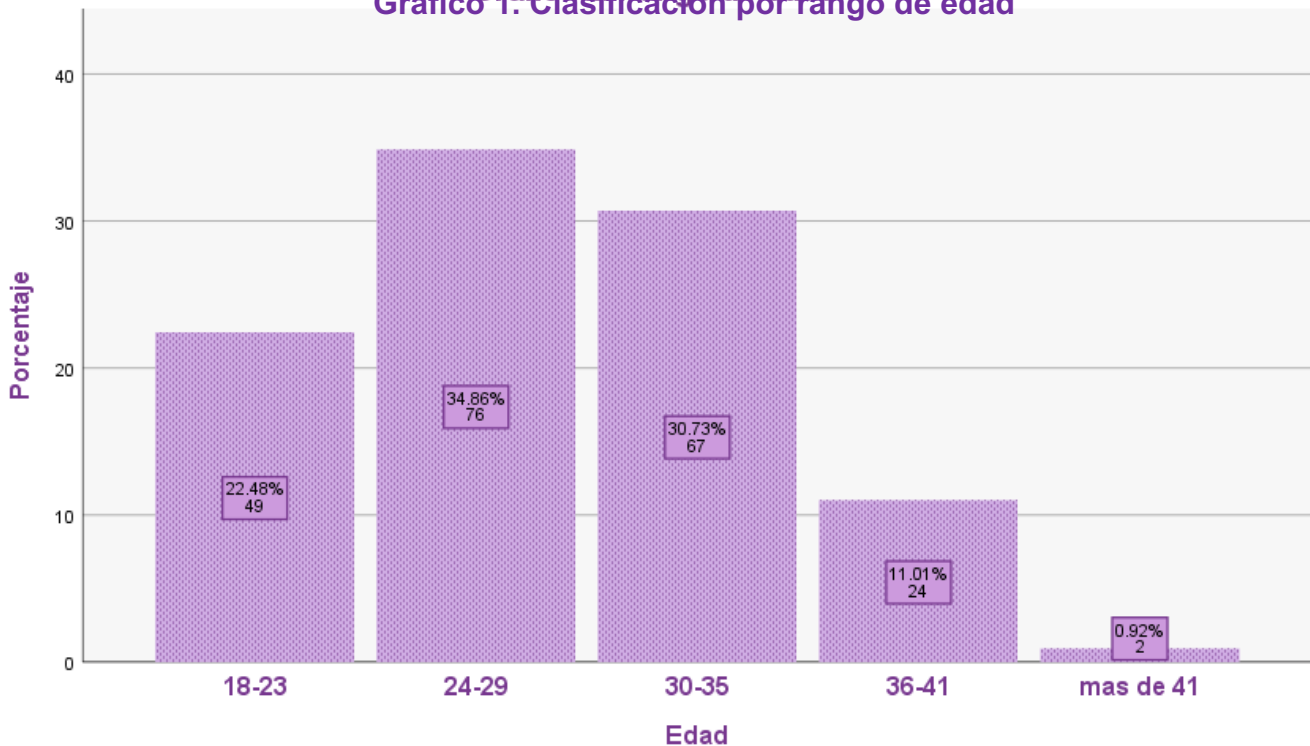
Al agrupar la edad por quinquenios, se identificó que el grupo de edad con más casos fue el de 24 a 29 años, con 76 (34.9%) de los casos, seguido del grupo de 30 a 35 años con 67 (30.7%) casos, y del grupo de 18 a 23 años con 49 (22.5%) [tabla 2 y gráfico 1].

Tabla 2. Clasificación por rango de edad

	Frecuencia	Porcentaje
18-23	49	22.5
24-29	76	34.9
30-35	67	30.7
36-41	24	11.0
más de 41	2	.9
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Gráfico 1. Clasificación por rango de edad



Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

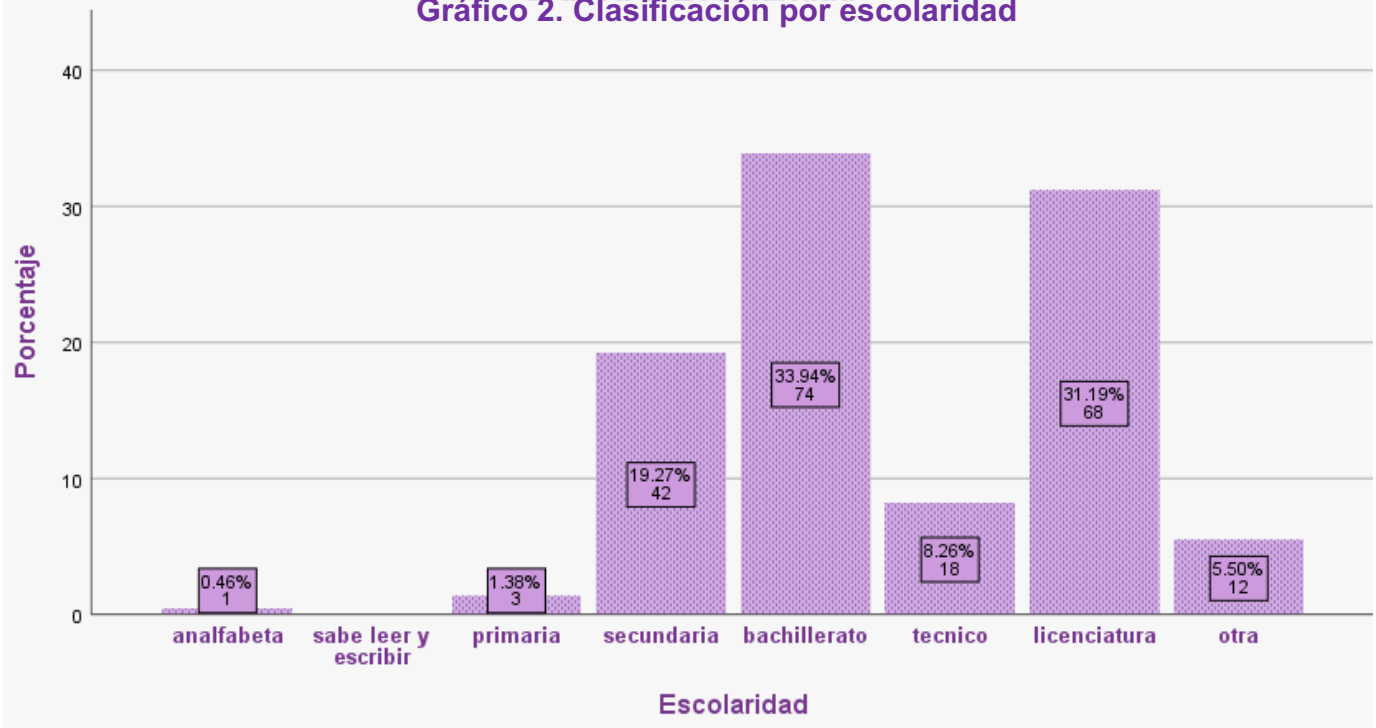
En relación con el nivel de escolaridad, de manera global se observó un predominio para aquellas mujeres que concluyeron el bachillerato en 74 (33.9%) casos, seguido de 68 (31.2%) que tenían licenciatura, y de 42 (19.3%) que terminaron la secundaria [tabla 3 y gráfico 2].

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la variable escolaridad.

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	.5
Primaria	3	1.4
Secundaria	42	19.3
Bachillerato	74	33.9
Técnico	18	8.3
Licenciatura	68	31.2
Otra	12	5.5
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Grafica 3. Escolaridad
Gráfico 2. Clasificación por escolaridad



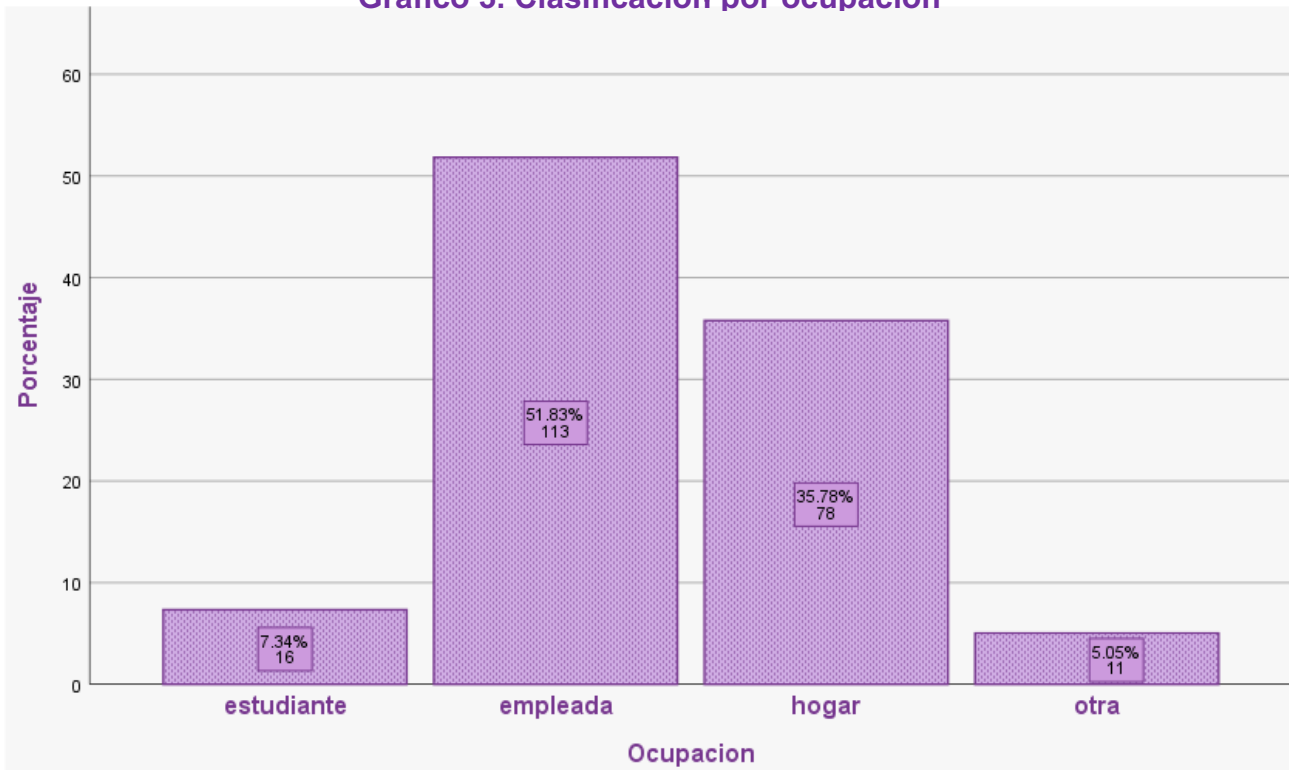
Respecto a la ocupación, se identificó que 113 (51.83%) eran empleadas, 78 (35.78%) se dedicaban al hogar, 16 (7.34%) eran estudiantes y 11 (5.05%) estaban en la clasificación de “otra ocupación” [tabla 4 y grafica 3].

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la variable ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	16	7.3
Empleada	113	51.8
Hogar	78	35.8
Otra	11	5.0
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Gráfico 3. Clasificación por ocupación

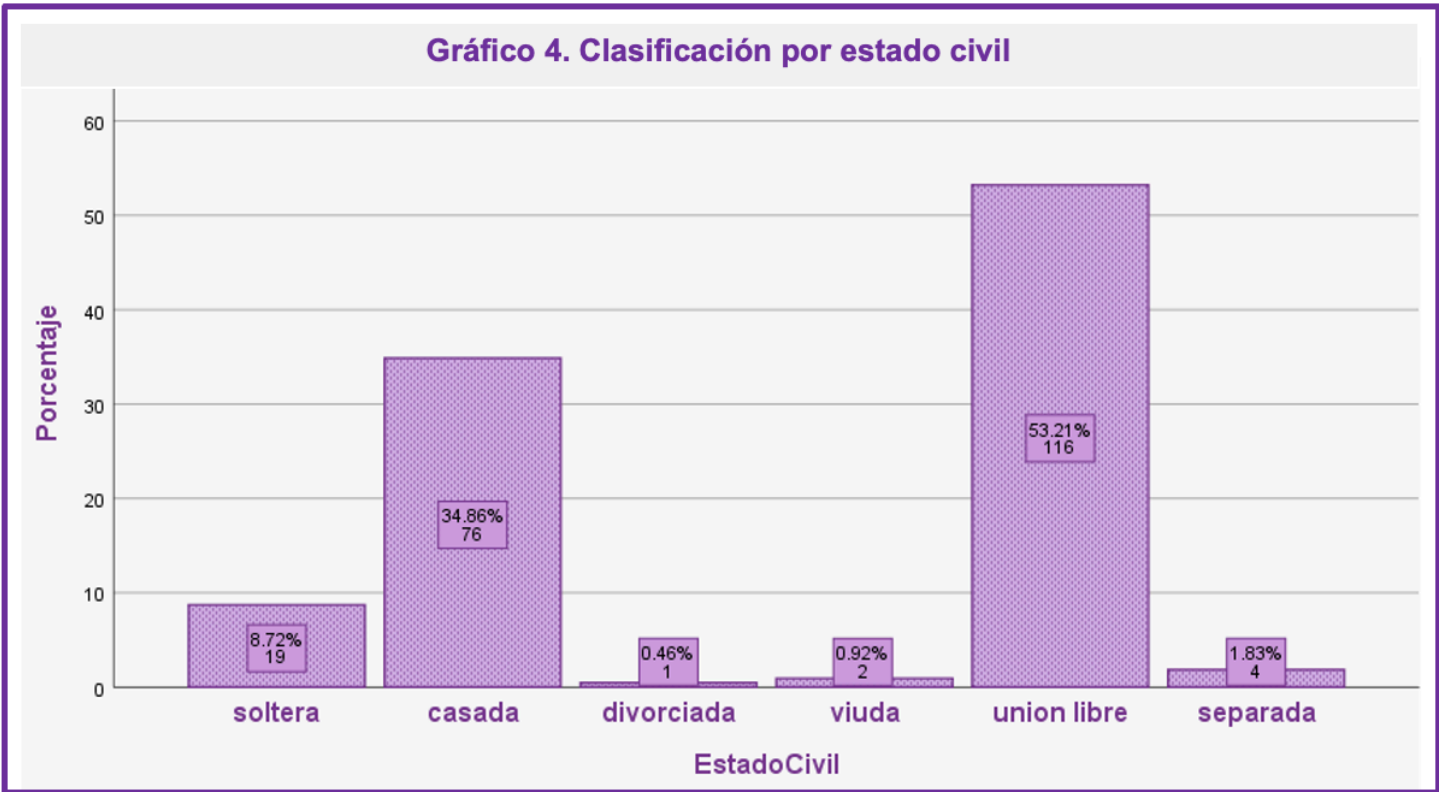


En lo que al estado civil respecta, se encontró que 116 eran empleadas (53.21%) vivían en unión libre, 76 (34.86%) eran casadas, 19 (8.72%) estaban solteras, 4 (1.83%) separadas, 2 (0.92%) viudas y 1 (0.46%) era divorciada [tabla 5 y grafica 4].

Tabla 5. Clasificación por estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	19	8.7
Casada	76	34.9
Divorciada	1	.5
Viuda	2	.9
Unión Libre	116	53.2
Separada	4	1.8
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.



Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

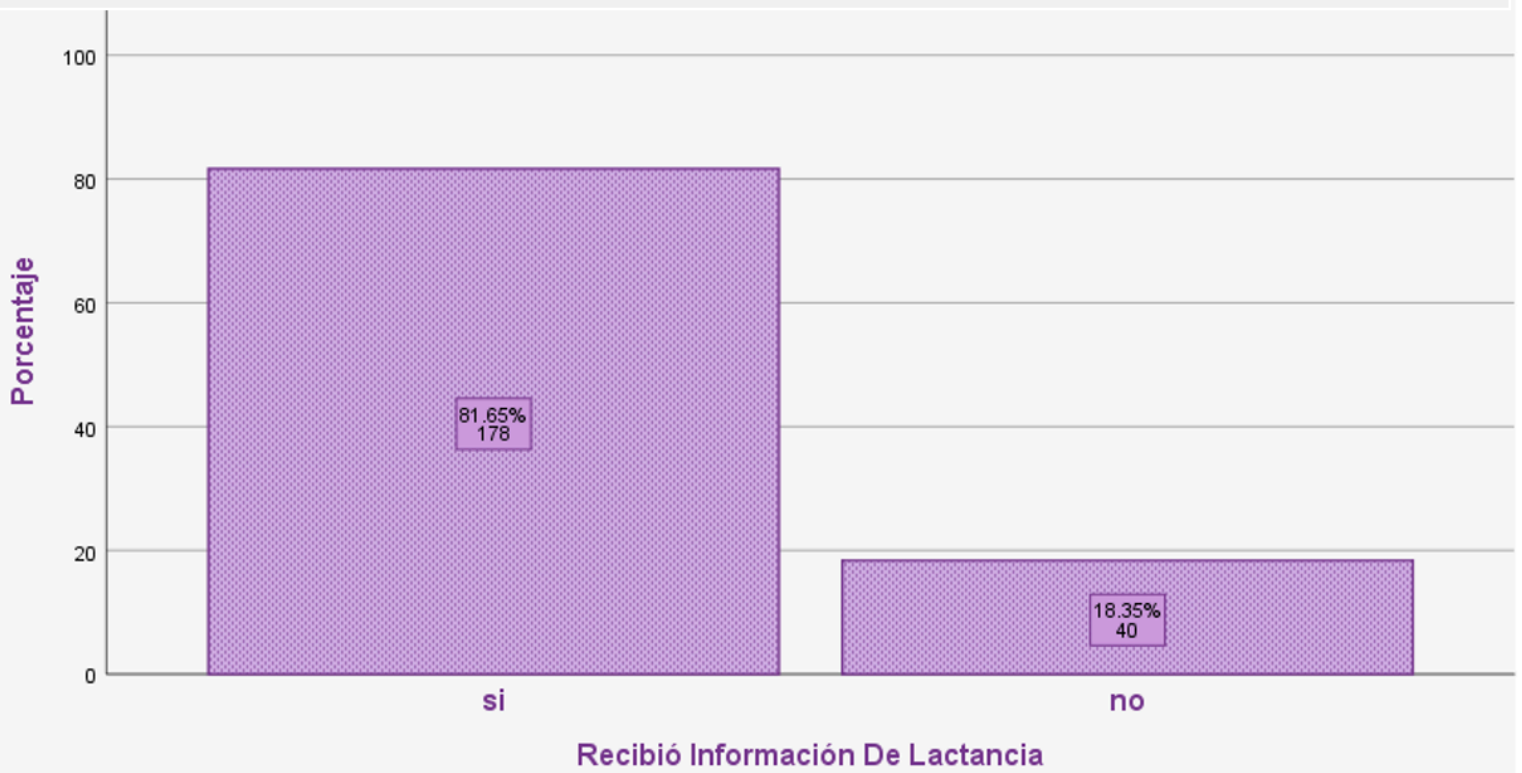
Referente a las variables asociadas al nivel de conocimientos, se identificó que del total de la población de estudio 218 (100%) mujeres puérperas, solo 178 (81.65%) recibieron información sobre lactancia materna y 40 (18.35%) no la recibieron [Tabla 6 y Grafica 5]. El nivel de conocimientos fue medio en 136 (62.39%) casos, alto en 73 (33.49%) y bajo para 9 (4.13%) de los casos. [tabla 7, grafico 6].

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la variable Información sobre Lactancia Materna

	Frecuencia	Porcentaje
Si	178	81.7
No	40	18.3
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Gráfico 5. Clasificación sobre recepción de información sobre LM



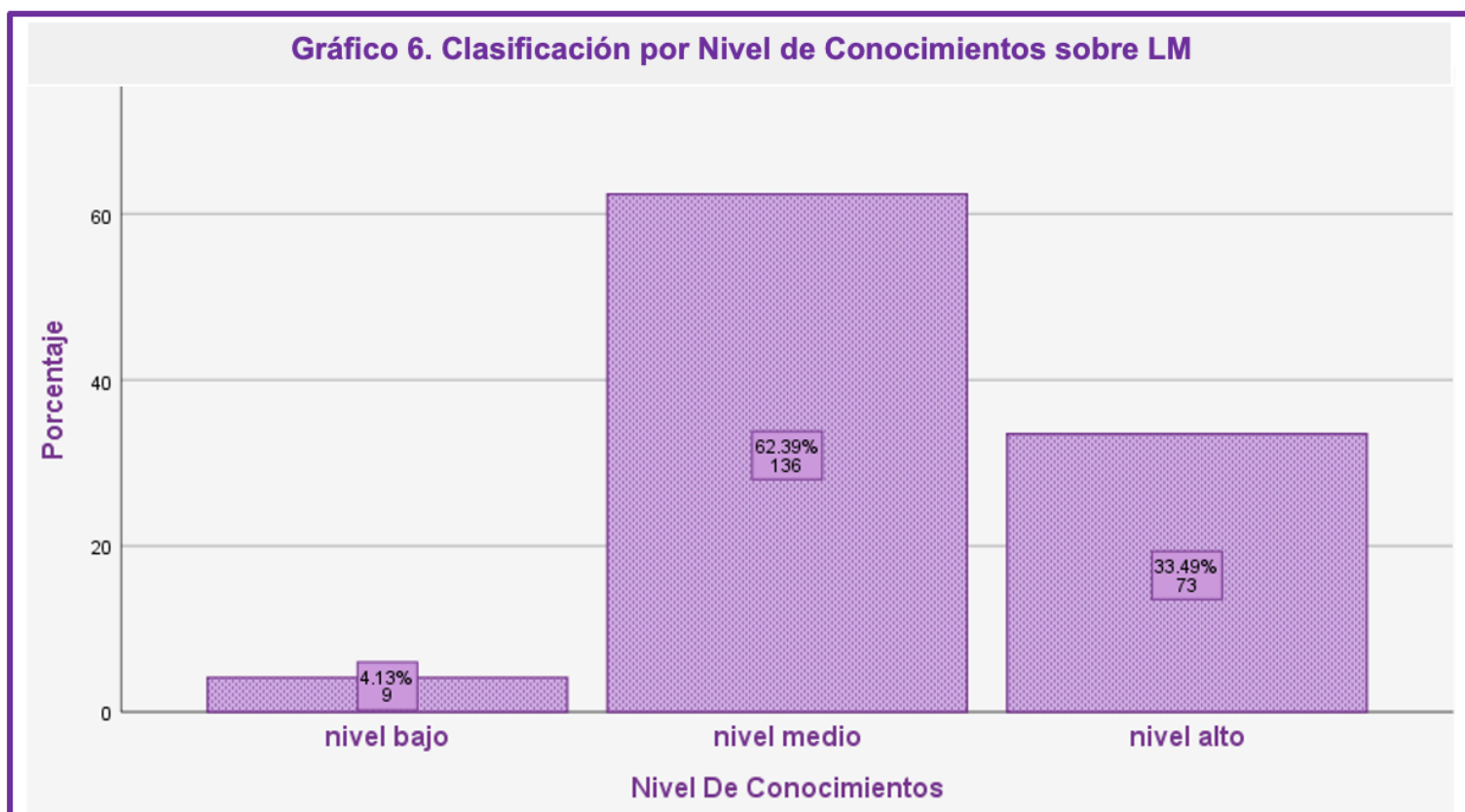
Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos sobre Nivel De Conocimientos sobre Lactancia Materna

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	9	4.1
Nivel Medio	136	62.4
Nivel Alto	73	33.5
Total	218	100.0

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Gráfico 6. Clasificación por Nivel de Conocimientos sobre LM



Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Al realizar la correlación entre nivel de conocimiento sobre LM y grupos de edad, se evidenció que el nivel de conocimientos bajo predominó en los grupos de 30 – 35 años en 3 (1.37 %) casos y de 36- 41 en 2 (0.92%) de los casos, la mayor frecuencia de nivel de conocimiento alto se presentó en los grupos de edad de 24- 29 años en 27 (12.4%) y de 30-35 años en 21 (9.63%) casos; no obstante, el mayor predominio fue para el nivel de conocimientos medio en los grupos de 24 – 29 años con 45 (20.64 %) y de 30-35 años en 43 (19.72%) casos, sin evidenciar una asociación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y el nivel de conocimientos ($p= 0.599$) [Tablas 8 y 9].

Tabla 8. Análisis de datos cruzados entre rangos de edad y nivel de conocimientos

Variable		18-23	24-29	30-35	36-41	más de 41	Total
Nivel De Conocimiento	nivel bajo	0 (0%)	4 (1.84%)	3 (1.37%)	2 (0.92%)	0 (0%)	9 (4.13%)
	nivel medio	34 (15.6%)	45 (20.64%)	43 (19.72%)	12 (5.5%)	2 (0.92%)	136 (62.39%)
	nivel alto	15 (6.88%)	27 (12.4%)	21 (9.63%)	10 (4.58%)	0 (0%)	73 (33.49%)
Total		49	76	67	24	2	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado entre rango de edades y nivel de conocimientos sobre LM.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.433	8	.599
Razón de verosimilitud	8.881	8	.352
Asociación lineal por lineal	.076	1	.783
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Así mismo, se pudo observar que de las 9 (4.13 %) pacientes con nivel de conocimiento bajo, 1 (0.45%) era analfabeta, 3 (1.4%) tenían secundaria y 5 (2.3%) terminaron el bachillerato. En relación con la escolaridad de las pacientes con nivel de conocimientos medio, se pudo evidenciar una mayor frecuencia para los rangos medio superior y superior, observando que 48 (22.02%) tenían bachillerato concluido, 35 (16%) habían finalizado la secundaria y 32 (14.5%) contaban con licenciatura. A pesar de que el nivel de conocimiento alto fue menos frecuente, se puede observar que al incrementar el grado académico se muestra un aumento en el nivel de conocimientos sobre LM observando que de las 73 (33.49%) pacientes con nivel de conocimiento alto, 36 (16.5%) de ellas contaban con licenciatura y 21 (9.6%) con bachillerato, identificando asociación estadísticamente significativa entre escolaridad y nivel de conocimientos sobre lactancia materna ($p= 0.000$) [tablas 10 y 11].

Tabla 10. Análisis de datos cruzados entre escolaridad y nivel de conocimientos sobre LM

Nivel de Conocimiento	De	Escolaridad							Total
		analfabeta	primaria	secundaria	bachillerato	técnico	licenciatura	otra	
nivel bajo		1 (0.45%)	0 (0.0%)	3 (1.4%)	5 (2.28%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (4.13%)
nivel medio		0 (0.0%)	3 (1.37%)	35 (16%)	48 (22.02%)	12 (5.50%)	32 (14.5%)	6 (3%)	136 (62.39%)
nivel alto		0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (1.89%)	21 (9.6%)	6 (2.75%)	36 (16.5%)	6 (2.75%)	73 (33.49%)
Total		1	3	42	74	18	68	12	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado entre escolaridad y nivel de conocimientos sobre LM.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53.617 ^a	12	.000
Razón de verosimilitud	43.048	12	.000
Asociación lineal por lineal	30.850	1	.000
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Con relación a la ocupación y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas, se evidenció que las madres que demostraron nivel de conocimiento más bajo se definen como empleadas en el 5 (2.3%) y dedicadas al hogar en 4 (1.83%). Respecto a las madres con nivel de conocimiento medio, se observó 61 (38%) se dedican al hogar, 56 (25.7%) eran empleadas, 11 (5.04%) fueron estudiantes y 8 (3.67%) se dedicaban a otras actividades; mientras que las madres que presentaron un nivel de conocimiento alto eran principalmente empleadas en 52 (23.85%) de los casos, 13 (5.96%) se dedicaban al hogar, 5 (2.29%) eran estudiantes y 3 (1.37%) tenían otras actividades, identificando asociación estadística significativa ($p = 0.003$), entre ocupación y nivel de conocimiento sobre lactancia materna [tablas 12 y 13].

Tabla 12. Tabla de datos cruzados entre ocupación y nivel de conocimiento sobre LM

		Ocupación				Total
		estudiante	empleada	hogar	otra	
Nivel De Conocimientos	nivel bajo	0 (0.0%)	5 (2.3%)	4 (1.83%)	0 (0.0%)	9 (4.13%)
	nivel medio	11 (50.4%)	56 (25.7%)	61 (38%)	8 (3.67%)	136 (62.39%)
	nivel alto	5 (2.29%)	52 (23.85%)	13 (5.96%)	3 (1.37%)	73 (33.49%)
Total		16	113	78	11	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado entre ocupación y nivel de conocimientos sobre LM.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.769 ^a	6	.003
Razón de verosimilitud	21.807	6	.001
Asociación lineal por lineal	6.985	1	.008
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

El estado civil y el nivel de conocimientos de lactancia materna no demostraron asociación estadísticamente significativa ($p = 0.658$). No obstante, se evidenció que 44 (20.18%) de las 76 (34.86%) participantes casadas mostraron un nivel de conocimientos medio y 29 (13.30%) un nivel alto. La única encuestada divorciada (0.46%) tuvo un nivel medio, las dos pacientes viudas manifiestan un nivel medio (0.46%) y nivel alto (0.46%). En lo que se refiere a las pacientes en unión libre, 75 (34.40%) de ellas mostraron nivel de conocimientos medio y 37 (16.97%) nivel alto.

Finalmente, se evidenció que la única paciente separada (0.46%) demostró un nivel bajo [tablas 14 y 15].

Tabla 14. Tabla de datos cruzados entre estado civil y nivel de conocimiento sobre LM

		Estado Civil					Total	
		soltera	casada	divorciada	viuda	unión libre separada		
Nivel De Conocimientos	nivel bajo	1 (0.46%)	3 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (1.81%)	1 (0.46%)	9 (4.13%)
	nivel medio	12 (5.50%)	44 (20.18%)	1 (0.46%)	1 (0.46%)	75 (34.4%)	3 (1.39%)	136 (62.39%)
	nivel alto	6 (2.76%)	29 (13.30%)	0 (0.0%)	1 (0.46%)	37 (16.97%)	0 (0.0%)	73 (33.49%)
Total		19	76	1	2	116	4	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado entre estado civil y nivel de conocimiento sobre LM

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.702 ^a	10	.658
Razón de verosimilitud	7.140	10	.712
Asociación lineal por lineal	.691	1	.406
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Respecto a la correlación entre el número de hijos y nivel de conocimientos sobre lactancia, se pudo evidenciar que de las 141 (64.67%) participantes con un hijo, 84 (38.52%) demostraron un nivel de conocimientos medio, 52 (23.84%) nivel alto y 5 (2.29%) nivel bajo. Respecto a las 59 (27.06%) encuestadas con 2 hijos, se observó que 38 (17.42%) mostraron un nivel medio, 18 (8.25%) nivel alto y 3 (1.37%) nivel

bajo, para las 16 (7.33%) mujeres con tres hijos el nivel de conocimiento se encontró como medio en 13 (5.95%) y bajo en 3 (1.37%), mientras que las 2 (0.9%) mujeres con cuatro hijos demostraron 1 (0.46%) nivel bajo y otra (0.46%) nivel medio de conocimiento sobre el tema de Lactancia Materna, identificando asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y nivel conocimientos sobre lactancia materna $p = 0.023$ [tablas 16 y 17].

Tabla 16. Tabla de datos cruzados entre número de hijos y nivel de conocimientos sobre LM

		Número De Hijos				Total
		uno	dos	tres	cuatro	
Nivel De Conocimientos	nivel bajo	5 (2.29%)	3 (1.37%)	0 (0.0%)	1 (0.46%)	9 (4.13%)
	nivel medio	84 (38.52%)	38 (17.42%)	13 (5.95%)	1 (0.46%)	136 (62.39%)
	nivel alto	52 (23.84%)	18 (8.25%)	3 (1.37%)	0 (0.0%)	73 (33.49%)
Total		141	59	16	2	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado entre número de hijos y nivel de conocimientos sobre LM.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.628 ^a	6	.023
Razón de verosimilitud	9.028	6	.172
Asociación lineal por lineal	3.852	1	.050
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Finalmente, al realizar la correlación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna e información previa sobre lactancia materna, se observó que de las 178 (81.65%) pacientes que recibieron información sobre lactancia materna, 105 (48.16%) mostraron nivel de conocimientos medio, 66 (30.27%) tenían un nivel alto y 7 (3.21%) nivel bajo. Mientras que de las 40 (18.34%) pacientes que no recibieron información de lactancia materna, 31 (14.23%) reportan un nivel medio, 7 (3.23%) mostraron nivel alto y 2 (0.9%) tuvieron bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, sin identificar asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.60$) [tablas 18 y 19]

Tabla 18. Tabla de datos cruzados entre recepción de información sobre lactancia y nivel de conocimientos sobre LM.

		Recibió Información De Lactancia		Total
		si	no	
Nivel De Conocimientos	nivel bajo	7 (3.23%)	2 (0.9%)	9 (4.13%)
	nivel medio	105 (48.16%)	31 (14.23%)	136 (62.39%)
	nivel alto	66 (30.27%)	7 (3.22%)	73 (33.49%)
Total		178	40	218

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado entre recepción de información sobre lactancia y nivel de conocimientos sobre LM.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.623 ^a	2	.060
Razón de verosimilitud	6.147	2	.046
Asociación lineal por lineal	4.779	1	.029
N de casos válidos	218		

Fuente: n = 218 Ariza-Sánchez C, Flores-Rivera C, Díaz-Cruz G, Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en pacientes púerperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1, Pachuca.

19. DISCUSIÓN

Se ha descrito que la práctica de lactancia materna (LM) es uno de los pilares fundamentales en las políticas y lineamientos internacionales para la promoción de la salud materno infantil, no obstante, el conocimiento que poseen las madres sobre la LM no siempre es suficiente, lo que limita la LM exclusiva. ⁽¹¹⁾ De acuerdo con diversas investigaciones, se ha identificado que la mayoría de las madres no cuentan con conocimiento suficiente sobre el tema, para lograr una lactancia materna exclusiva adecuada, ni tampoco conocen los beneficios ni ventajas de esta. ⁽²³⁾

Al respecto, algunos autores, como Bellido L y Bellido J, han evidenciado que el nivel de conocimientos acerca de LM por madres puérperas se situó en un conocimiento medio en el 70% de su población de estudio, un 16% demostró poseer un conocimiento alto. ⁽³¹⁾ En México, autores como Téllez Pérez et al., reportaron un nivel de conocimiento medio en su muestra de estudio ⁽²⁸⁾, mientras que Villagómez Baeza reportó un nivel de conocimientos suficiente en el 62.3% de su población de estudio. ⁽³²⁾ Estos resultados contrastan con los nuestros hallazgos en donde al evaluar el nivel de conocimientos sobre LM en madres puérperas identificamos que un 62.39% poseen conocimiento medio y 33.49% un grado de conocimiento alto.

En lo referente a la correlación entre ocupación y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las puérperas, identificamos que del 4.13% de las madres puérperas que demostraron de bajo nivel de conocimientos sobre LM, el 2.3% eran empleadas, del 62.39% de las madres con nivel de conocimientos medio poco más de la mitad (38%) estaban dedicadas al hogar, mientras que del 33.49% que obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 23.85% fueron empleadas, evidenciando asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la ocupación ($p=0.003$) como lo describen Téllez Pérez et al., en donde de igual manera indican una asociación estadística ($p=0.000$). ⁽²⁸⁾

Ahora bien, se ha descrito que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, además de la educación desde el primer nivel de atención, se basa en la actitud de

las madres. Según Allport, la actitud se va a organizar a partir de la experiencia, es decir, de las situaciones o contextos que uno vive a lo largo de la vida, independiente de los conocimientos que la madre adquiera mediante capacitaciones.⁽³³⁾ Al respecto de la relación entre el estado civil y los conocimientos sobre lactancia materna, se encontró que el 1.81% de las madres con nivel de conocimientos bajo son viven en unión libre y no conocen mucho sobre lactancia materna, y que el 34.4% y el 16.97% de las madres con nivel de conocimientos medio y alto respectivamente también viven en unión libre, sin identificar asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.658$), datos que difieren con lo mencionado por Paredes-Juárez et al., en donde el 78% de las mujeres con nivel de conocimientos medio eran casadas y solo el 26.7% vivían en unión libre, sin embargo, en ese estudio tampoco encontraron asociación estadística entre estado civil y nivel de conocimientos ($p=0.530$).⁽³⁴⁾

Sin embargo, considerando que el número de hijos es considerado como una de las variables que permiten a la madre adquirir experiencia, en nuestros hallazgos pudimos evidenciar que si existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el número de hijos ($p=0.023$), a pesar de observar mayor nivel de conocimientos medio (38.52%) y alto (23.84%) en mujeres con un hijo respecto a las que tienen 2 hijos (17.42%) y (8.25%) respectivamente, por lo que podemos deducir que en nuestro estudio, la experiencia no se relaciona con el nivel de conocimientos como lo menciona Allport.⁽³³⁾

Finalmente, es importante resaltar que a pesar de que La Ley General de Salud en su artículo 64 y el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Ley del Seguro Social en su artículo 94 apoyan a la LM mediante acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento de la lactancia materna y amamantamiento y capacitación;⁽³⁵⁾ y aunque en nuestra muestra de estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre información previa sobre capacitación de LM y nivel de conocimientos, la información previa sobre lactancia materna no se cubrió en su totalidad, ya que solo el 81.65% de la muestra de estudio la recibió, observando que 105 (48.16%) mostraron nivel de conocimientos medio, 66 (30.27%) tenían un nivel alto y 7 (3.21%) nivel de conocimientos bajo.

20. CONCLUSIONES

En el presente estudio se cumplió el objetivo general que fue determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca, observando un predominio de nivel medio en un 62.39% de la población estudiada, lo que se asemejó a lo reportado en México, respecto al nivel de conocimientos.

Se identificaron las características sociodemográficas del estudio, en las que grupo de edad que predominó fue el de 24 a 29 años, por otro lado, en cuanto a escolaridad predominó con un 33.9% las pacientes con bachillerato, respecto a la ocupación predominaron con un 51.83% las mujeres empleadas, en cuanto al estado civil de las pacientes más de la mitad (53.21%) vivían en unión libre.

Se encontró que de 218 encuestadas, solo 178 pacientes recibieron información sobre lactancia materna y respecto al nivel de conocimientos predominó en 136 casos el nivel medio.

El nivel de conocimientos alto se presentó en los grupos de edad de 24-29 años en 27 (12.4%) y de 30-35 años en 21 (9.63%) de los casos, sin evidenciar una asociación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y el nivel de conocimientos ($p=0.599$).

Ahora bien, se han asociado algunos factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre LM, al respecto podemos concluir que tal y como se reporta en la literatura, el número de hijos está asociado al nivel de conocimientos ($p=0.023$) considerando que este indicador permite a la madre adquirir experiencia.

A pesar de que el nivel de conocimiento alto fue menos frecuente, se puede observar que al incrementar el grado académico se muestra un aumento en el nivel de conocimientos sobre LM observando que de las 73 (33.49%) pacientes con nivel de conocimiento alto, 36 (16.5%) de ellas contaban con licenciatura y 21 (9.6%) con bachillerato, identificando asociación estadísticamente significativa entre escolaridad y nivel de conocimientos sobre lactancia materna ($p=0.000$).

En cuanto a la ocupación, se encontró que las madres con nivel de conocimiento medio, 61 (38%) se dedican al hogar, 56 (25.7%) eran empleadas, 11 (5.04%) fueron estudiantes y 8 (3.67%) se dedicaban a otras actividades; mientras que las madres que presentaron un nivel de conocimiento alto eran principalmente empleadas en 52 (23.85%) de los casos, 13 (5.96%) se dedicaban al hogar, 5 (2.29%) eran estudiantes y 3 (1.37%) tenían otras actividades, identificando asociación estadística significativa ($p = 0.003$), entre ocupación y nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Respecto a edad de las pacientes, estado civil y si recibieron información sobre lactancia materna, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos sobre lactancia.

Finalmente, consideramos que de los datos anteriores pueden surgir estudios encaminados a conocer las principales causas en nuestra población por las cuales las pacientes no logran un nivel alto sobre LM, y tal vez se debería de reforzar en la edad fértil en todas las mujeres que deseen hijos, los beneficios que adquiere el binomio (madre e hijo) respecto a la lactancia materna exclusiva.

Para concluir rechazamos nuestra hipótesis de trabajo al evidenciar que existe un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes puérperas atendidas en el H.G.Z.M.F. No.1 Pachuca.

21. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global Strategy on infant and young child feeding. 55th World Health Assembly. Ginebra: WHO, 2002.
2. Gianni, Bettinelli, Manfra, Sorrentino, Bezze, Plevani, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Prácticas de lactancia materna en México. 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xi>.
4. Diario Oficial de la Federación. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 2012. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
5. Instituto Nacional de Salud Pública INSP. Results from the National Health and Nutrition Survey 2018. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
6. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Organización Mundial de la Salud. 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
7. Minchala RE, Ramírez AA, González MA, Altamirano LF, Pogoyo GL, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades Materno-infantiles: Revisión sistemática. *AVFT*. 2020;8:941-47.
8. Christensen N, Bruun S, Søndergaard J, Christesen HT, Fisker N,

- Zachariassen G, et al. Breastfeeding and Infections in Early Childhood: A Cohort Study. *Pediatrics*. 2020 Nov;146(5):e20191892.
9. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, et al. TEDDY Study Group. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*18;19(1):339.
 10. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet*. 2000; 355(9202):451-5.
 11. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(153):1-186.
 12. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):30-7.
 13. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019;12(2):226-243.
 14. Güngör D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N. Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(7):817S-837S.
 15. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e1.



16. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 2017;28(39):47-52.
17. Milani Ch, Duranti S, Bottacini F, Casey E, Turrone F, Mahony J. The First Microbial Colonizers of the Human Gut: Composition, Activities, and Health Implications of the Infant Gut Microbiota. *Microbiol Mol Biol Rev.* 2017;81:e00036-17.
18. Nicholas J, Andreas BKD. Human Breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development.* 2015;91:629-35.
19. González de Cosío T, González-Castell LD, RiveraDommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55:170-9.
20. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. *Adv Nutr.* 2012;3(6):790-800.
21. Santiago-Cruz RM, Alvarado-de Luzuriaga E, Monroy-Azuara MG, et al. Breastfeeding and infant feeding in the first level of attention. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2019;57(6):387-394.
22. Paredes-Juárez E, Trujillo - Prpzc L, Chávez Fernandez M, Romero Anguiano A, et al. Conocimientos y prácticas de lactancia en primigesta. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):239-47.
23. Caballero MA, Hechavarría NO, Alvarez AM, Álvarez TM, Vaillant IT. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev médica electrón.* 2017;39(4):884–93.
24. Quispe L. Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis para de grado] Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2019.

25. Man Yi Chan, Wan Yim Ip, Kai Chow Choi. The effect of a self- efficacy_based educational programme on maternal breast feeding self- efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *ELSEVIER*. 2016;36:92-98.
26. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr*. 2016;88(2):130- 143.
27. Cato K, Sylvén SM, Lindbäck J, Skalkidou A, Rubertsson C. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS One*. 2017 Jun 14;12(6):e0179402. doi: 10.1371/journal.pone.0179402. PMID: 28614419; PMCID: PMC5470694.
28. Tellez Perez E, Romero Quechol M, Galvan Flores G. Conocimiento sobre lactancia materna en mujeres puérperas que acuden a primer nivel de atención. *Rev Enf Inst Mex Seguro Soc*. 2019; 27 (4):196-205.
29. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30(4):591–6.
30. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
31. Villanueva M, Álvarez J, Peña L. Factores condicionantes de la lactancia materna durante el puerperio inmediato en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (Las Palmas de Gran Canaria). *Revista española de nutrición comunitaria Esp*. 2008; 14:30-41.
32. Villagómez Baeza, O. A., Cardoso Ramírez, D., Flores Ramírez, S. T., Molina Ledezma, T. M., Guzmán Ortiz, E., & Álvarez Aguirre, A. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. *Jóvenes en la ciencia*. 2021;11: 1–4.
33. Tintaya-Condori P. Psicología y personalidad. *Revista de Psicología*. 2019; (21): 115-134.

34. Eva Paredes-Juárez, Luz Amelia Trujillo-Orozco, Martha Andrea Chávez-Fernández, Alejandra Romero-Anguiano, David León-Sánchez, Gerardo Muñoz-Cortés. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):239-47.
35. Colchero MA, Contreras-Loya D, López-Gatell H, et al The costs of inadequate breastfeeding of infants in México. *Am J Clin Nutr.* 2015;101(3):579-586.

22. ANEXOS

Hoja de recolección de datos

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1	
---	---	---

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F. NO.1 PACHUCA.

FECHA: _____

Folio: _____

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

Edad: _____

Escolaridad:

Analfabeta	Bachillerato	
Sabe leer y escribir	Técnico	
Primaria	Licenciatura	
Secundaria	Otra	

Ocupación:

Estudiante	Hogar	
Empleada	Otra	

Estado civil:

Soltera	Viuda	
Casada	Unión libre	
Divorciada	Separada	

Número de hijos:

Uno	Tres	Cinco	
Dos	Cuatro	Más de cinco	

Recibió Información de lactancia

Si	
No	

PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
0-4	NIVEL BAJO
5-10	NIVEL MEDIO
11-15	NIVEL ALTO

II. ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

PREGUNTAS NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. La lactancia materna es un proceso:

- a. Que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer.
- b. De alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social.
- c. Donde lo alimenta y solo ayuda a prevenir enfermedades.
- d. No sé

2. Se da lactancia materna exclusiva hasta y no exclusiva hasta.....:

- a. Los primeros siete meses- los tres años.
- b. los primeros seis meses -los dos años.
- c. Los primeros cinco meses - al año de edad
- d. No sé 57

3. La primera leche que sale de la glándula mamaria se llama:

- a. Oxitocina
- b. Calostro
- c. Leche inmadura
- d. No sé

4. Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:

- a. Calostro y Madura
- b. Calostro, Transición, Madura.
- c. Principal, Secundaria y Terciaria.
- d. No sé

5. La leche que presenta mayor cantidad de anticuerpos y evita que el niño tenga enfermedades es:

- a. Leche de transición
- b. Leche madura
- c. Calostro
- d. No sé

6. Una forma en que la lactancia materna favorece a mi hijo es:

- a. Protege contra enfermedades.
- b. Prevención de anemia.
- c. Desarrollo cerebral.
- d. Todas son correctas

7. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses tiene un efecto:

- a. Calificador
- b. Moldeador del cuerpo
- c. Anticonceptivo
- d. Ninguna es correcta

8. La leche materna en comparación con la leche artificial:

- a. Es más económica.
- b. Es más completa.
- c. Brinda efectos protectores.
- d. Todas son correctas.

9. En relación al vínculo madre-hijo, la lactancia materna:

- a. Ayuda a mejorar la unión entre la madre y su hijo.
- b. Genera alteraciones emocionales en la madre.
- c. No tiene un efecto positivo sobre las emociones del hijo.
- d. No sé.

10. Un beneficio de la lactancia materna para la sociedad sería:

- a. Reducir los gastos en los establecimientos de salud.
- b. Aumentar el consumo de leches artificiales.
- c. Reducir la venta de pañales
- d. No existen beneficios para la sociedad, solo para la familia.

11. Sobre la técnica para dar de lactar al bebé, no es correcto:

- a. Sostener su seno con los dedos formando una C
- b. Dirigir la cara de su niño frente a su pecho
- c. La cabeza y la espalda del bebe tienen que ser sostenidas por el brazo de la madre en forma recta.
- d. La barriga del bebé debe estar apoyada en el muslo de la madre.

12. La posición que se recomienda cuando tienen embarazos gemelares se denomina:

- a. posición de sandía
- b. posición sentada clásica
- c. posición caballito
- d. posición acostada.

13. La posición que no se recomienda practicar de noche por el riesgo a dormirse y asfixiar al bebé es:

- a. Sentada clásica
- b. Acostada
- c. Caballito
- d. Posición de pelota de fútbol

14. Cuando hay grietas en los pezones se recomienda:

- a. cambiar de posición para que agarre otra parte de la areola.
- b. mantener una misma posición.
- c. suspender la lactancia
- d. No sé

15. La postura, comodidad y actitud de la madre influyen en:

- a. la producción de leche
- b. el cansancio de la madre
- c. el daño en los pezones
- d. todas son correctas

Instrumento de recolección de datos

Respuestas Correctas

1	B	6	D	11	D
2	B	7	C	12	A
3	B	8	D	13	B
4	B	9	A	14	A
5	C	10	A	15	D

El nivel de conocimientos se determina al sumar los puntos de las preguntas según el siguiente puntaje.

PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
0-4	NIVEL BAJO
5-10	NIVEL MEDIO
11-15	NIVEL ALTO

Consentimiento Informado



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

Pachuca, Hidalgo a _____.
Lugar y fecha

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL H.G.Z.M.F. NO.1 PACHUCA

Justificación y objetivo de la investigación:

Le estamos haciendo una cordial invitación para participar en nuestro estudio, el cual tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tiene usted

Procedimientos y duración de la investigación:

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá su autorización mediante la firma de este documento. Posteriormente, se solicitará contestar un cuestionario en la cual se pedirán datos como su edad, escolaridad, ocupación, estado civil, además de pedirle que conteste unas preguntas sobre lactancia materna. El tiempo estimado que le llevará el llenado del instrumento es de 15 minutos

Riesgos y molestias:

Durante el llenado del cuestionario usted pudiera sentir o no incomodidad al contestar alguna de las preguntas

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

La participación en este estudio no le generará un beneficio directo; pero será de gran utilidad para tener conocimiento y comprensión sobre lo estudiado, de ahí la importancia de su valiosa participación. Al participar en este estudio no recibirá compensación económica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Usted podrá conocer los resultados de su evaluación y los resultados globales de forma anónima.

Participación o retiro:

Privacidad y confidencialidad:

Tenga la seguridad de que no se identificaran sus datos personales y de que se mantendrá estricta confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, asegurando que, en caso de ser publicado o presentado el trabajo, se mantendrán en forma anónima sus resultados.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación, podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Carmen Flores Rivera HGZ/MF No 1, Pachuca, Hgo

Matrícula: 99138858.

Teléfono y horario: Tel. 7717292437.

Investigadores asociados: Dr. Gonzalo Díaz Cruz HGZ/MF No.1 Matrícula: 99136089 Tel. 4421344125

Dra. Cecilia Ariza Sánchez HGZ/MF No.1 Matrícula: 98134572 Tel. 5510459791

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia Nueva Francisco I. Madero, Pachuca de Soto, Hgo. CP 42088 Teléfono: 77137833 o comunicarse al correo: comite.etica.investigacion12018@gmail.com

Declaración de consentimiento:

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años, tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

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