



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA No. 180 VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD

ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

TÍTULO DE LA TESIS

**"ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES
EMBARAZADAS EN LA UMF CON UMAA 180 VALLE DE CHALCO"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

GONZÁLEZ PERALTA LIZETH IRIDIAN

ASESORA DE TESIS:

PEDROZA COSÍO GABRIELA ANAHÍ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO 2025



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.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi agradecimiento a mis profesores por trasmitirme de su conocimiento, por su paciencia y dedicación para llevar a cabo esta investigación, y por sus enseñanzas durante mi formación.

Gracias al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme las facilidades para realizar esta investigación, y de permitir desarrollarme como médica especialista dentro de sus instalaciones.

Eternamente agradecida a la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma máter desde el inicio en este largo, pero gratificante camino como profesionista.

DEDICATORIAS

Gracias a Dios por sus planes tan perfectos, por permitirme llegar hasta este momento y por siempre bendecirme en cada sueño.

A mis padres y mis hermanos, quienes siempre han sido mi apoyo e impulso en cada objetivo, por ser mi sostén en los momentos difíciles, por estar junto a mí en cada lagrima y en cada éxito, por su cariño y cuidado durante este camino, gracias por nunca dudar de mí, juntos lo hemos logrado.

A Uriel, el amor de mi vida, quien ha sido mi compañero incondicional en esta gran aventura, por ser mi consuelo en los días difíciles, en los que su gran amor ha sido mi refugio e impulso para seguir siempre hacia adelante. Gracias por caminar junto a mí. Siempre juntos.

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	González
Apellido materno	Peralta
Nombre	Lizeth Iridian
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Medico familia
No. De cuenta	31418090-6
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Pedroza
Apellido materno	Cosío
Nombre	Gabriela Anahí
DATOS DE LA TESIS	
Título	“ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UMF CON UMAA 180 VALLE DE CHALCO”
No. De paginas	57
Año	2025

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. MARCO TEÓRICO	6
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
5. OBJETIVOS	20
6. MATERIAL Y MÉTODOS	20
7. MUESTREO	22
8. VARIABLES	23
9. DESCRIPCIÓN DE ESTUDIO	24
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
11. ASPECTOS ÉTICOS	27
12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD	40
13. RESULTADOS	41
14. DISCUSIÓN	45
15. CONCLUSIONES	47
16. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	47
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
18. ANEXOS	54

1. RESUMEN

Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas en la UMF con UMAA 180 Valle de Chalco

González Peralta LI,¹ Pedroza Cosío GA,¹ Jiménez Jalpa O.¹

¹ Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 180, OOAD Estado de México Oriente, IMSS.

Introducción: La lactancia materna por recomendación de la Organización Mundial de la Salud debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los menores y de forma complementaria hasta los dos años, debido a sus múltiples beneficios que ofrece tanto para la madre, el bebé y para la salud pública. En México según la ENSANUT 2022 se reportó que un 33.6% de los menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. Ante el panorama actual de la lactancia materna mundialmente, se han desarrollado diferentes instrumentos para evaluar la actitud de las mujeres hacia la misma, como la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, por De Mora y Rusell en 1999, un instrumento simple y fácil de utilizar con el propósito de predecir si las mujeres elegirán alimentar a sus hijos con lactancia materna o fórmula infantil.

Objetivo: Identificar la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas en la UMF con UMAA 180 Vall de Chalco

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo, en una muestra de 127 mujeres embarazadas obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, que cumplieron con los criterios de inclusión, para la aplicación de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa.

Resultados: Se identificó que el 79% presentaron una actitud neutra hacia la lactancia materna exclusiva, con una puntuación promedio de 64.5 ± 6.6 puntos en la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, adicionalmente presentaron características sociodemográficas asociadas en estudios previos con una mala adherencia hacia la lactancia materna, como la edad, escolaridad y ocupación.

Conclusión: Los resultados reflejan una posible falta de convencimiento o información sobre sus beneficios en nuestra población. Aunque no se encontraron actitudes negativas, los factores sociodemográficos observados sugieren riesgo de baja adherencia. Estos resultados destacan el papel del médico familiar en promover activamente la lactancia materna, mediante estrategias dirigidas a fomentar su práctica.

Palabras clave: Lactancia materna, embarazo saludable, lactancia artificial

1. SUMMARY

Attitudes toward exclusive breastfeeding among pregnant women at the UMF with UMAA 180 Valle de Chalco

González Peralta LI,¹ Pedroza Cosío GA,¹ Jiménez Jalpa O.¹

¹ Family Medicine Unit with Outpatient Medical Unit No. 180, OOAD Eastern State of Mexico, IMSS

Introduction: According to the World Health Organization, breastfeeding should be exclusive during the first 6 months of life and complementary until the age of 2, due to the benefits it offers for the mother, the child and public health. In Mexico according to the ENSANUT 2022 study, it was reported that 33.6% of children under six months of age were exclusively breastfed. Given the current global breastfeeding landscape, various instruments have been developed to assess women's attitudes toward breastfeeding, such as the Iowa Infant Feeding Attitude Scale, developed by De Mora and Russell in 1999. This is a simple and easy to use instrument used to predict whether women will choose to breastfeed their children or formula feed.

Objective: To identify attitudes toward exclusive breastfeeding among pregnant women at the UMF with UMAA 180 Valle de Chalco.

Material and methods: An observational, cross-sectional, descriptive study was conducted with a sample of 127 pregnant women, obtained through simple random probability sampling who met the inclusion criteria for the application of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale.

Results: Seventy nine percent of infants presented a neutral attitude toward exclusive breastfeeding, with an average score of 64.5 ± 6.6 points on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. They also presented sociodemographic characteristics associated in previous studies with poor breastfeeding adherence, such as age, education and occupation.

Conclusion: The results reflect a possible lack of awareness or information about its benefits in our population. Although no negative attitudes were found, the observed sociodemographic factors suggest a risk of low adherence. These results highlight the

role of the family physician in actively promoting breastfeeding through the role of the family physician in actively promoting breastfeeding through strategies aimed at encouraging its practice.

Keywords: Breastfeeding, healthy pregnancy, bottle-feeding

2. MARCO TEORICO

La lactancia materna exclusiva es un proceso biológico que implica alimentar a los recién nacidos y lactantes únicamente con la leche producida en las glándulas mamarias de la madre, sin incluir ningún otro tipo de alimento en forma líquida o sólida. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que, por sus beneficios, la lactancia materna debe proporcionarse de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y continuarla de forma complementaria hasta los dos años de edad. Morales López S., Colmenares Castaño M., et al nos recuerdan los múltiples beneficios que aporta la leche materna para la población infantil, así como para las madres, familias y la salud pública a nivel mundial. La leche materna contiene más de doscientos componentes nutricionales y bioactivos, entre ellos macronutrientes como lo son las proteínas, lípidos y carbohidratos, además vitaminas, minerales y oligoelementos como micronutrientes, así como aportación de inmunoglobulinas, lo que genera un impacto positivo en la prevención de infecciones gastrointestinales, respiratorias, entre otras, contribuyendo en la disminución de la mortalidad de hasta 12% en menores de 6 meses alimentados de manera exclusiva con leche materna, también se han identificado entre otras aportaciones a la salud, los beneficios a largo plazo que se prolonga más allá del periodo en que se practicó la lactancia materna, como lo es la asociación en la disminución de enfermedades, algunas crónicas entre las que encuentran alergias, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, leucemias, etc.^{2,3}

Existe evidencia epidemiológica entre la relación que tiene la alimentación y nutrición durante las primeras etapas de la vida con el patrón de crecimiento, desarrollo corporal, así como en la génesis de enfermedades crónicas. Un estudio multicéntrico desarrollado por la OMS identificó que la posibilidad de desarrollar obesidad incrementa en un 22% en aquellos niños que nunca recibieron lactancia materna, y un 12% en quienes esta fue menor a 6 meses. Por otro lado, Sandoval Jurado L., Jiménez Báez MV., et en México llevaron a cabo una investigación que analizó la relación entre el patrón de alimentación basado en la lactancia materna y

el riesgo de presentar obesidad en niños preescolares en donde se concluyó que una lactancia materna exclusiva menor a 3 meses está asociada a casi 4 veces más al riesgo de padecer obesidad en la población infantil. ^{4,5}

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades de importancia para la salud pública, tanto en la población adulta como en la infantil, por el aumento en su prevalencia durante los últimos años, pues según las Organización Mundial de la Salud, en el 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, y más de 1,900 millones de adultos con la misma en el mundo. ⁶ Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud señaló que la región de las Américas presenta la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre todas las regiones que conforman la Organización Mundial de la Salud, con un 62.5% de adultos afectados. Además, en los últimos años se ha evidenciado que estos problemas de salud no se limitan a la población adulta, pues las recientes estimaciones de la UNICEF, la OMS y el Banco Mundial revelan que el 33.6% de los niños, niñas y adolescentes de entre 5 a 19 años también presentan sobrepeso u obesidad. ⁷ Estas preocupantes cifras fueron uno de los motivos que impulsaron a la OPS a lanzar el Plan de Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes, una iniciativa que promueve políticas orientadas a mejorar de la salud infantil, con objetivo de reducir los índices de sobrepeso y la obesidad. dentro de las cuales se encuentra incluida la promoción de la lactancia materna exclusiva. En nuestro país la ENSANUT 2021 reportó que un 7.8% de los menos de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad, porcentaje que va incrementando con la edad, pues en niños de 5 a 11 años fue de 37.4%, y de 42.9% en adolescentes de 12 a 19 años. ⁸

La leche materna por excelencia es el alimento ideal durante las primeras etapas del crecimiento y desarrollo para la humanidad, pues esta se va adaptando a las necesidades conforme a los requerimientos de cada etapa en los lactantes. Brahm, P. y Valdés, V. describen entre otros beneficios a la salud de la población que es alimentada con lactancia materna, los proporcionados a la sociedad y la economía familiar, pues señala que si el 75% de los recién nacidos recibieran lactancia

materna exclusiva al momento de salir del hospital y al menos el 50% se continuara con esta práctica hasta los seis meses de edad, se lograría un ahorro de varios millones de dólares en el consumo de fórmulas lácteas, aunado a los costos asociados con la prevención de enfermedades infantiles y maternas, también contribuye positivamente al cuidado de medio ambiente, ya que al ser un alimento natural, seguro que no genera desechos contaminantes, a diferencia de las fórmulas infantiles.⁹ La lactancia materna actúa como un factor protector frente al cáncer de mama, ya que las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de desarrollar esta enfermedad, en comparación con aquellas mujeres que nunca lo hicieron, debido a los cambios hormonales y anatómicos que ocurren en la mama durante el embarazo y la lactancia, por lo que cuanto más tiempo se prolonga la lactancia, menor es el riesgo de desarrollar la enfermedad.¹⁰

A pesar de la relevancia fundamental que tiene la lactancia materna para la salud, tanto a nivel individual como social, las cifras a nivel mundial y nacional no muestran el alcance que debería tener. Según datos presentados por la Organización Mundial de la Salud, el 48% de los niños menores de seis meses fueron recibieron alimentación exclusiva con leche materna entre los años 2015 al 2021, este porcentaje se encuentra aledaño al objetivo establecido por la Asamblea Mundial de la Salud, en el cual se espera una lactancia materna exclusiva del 50% para el año 2025, sin embargo, las metas son cada vez más ambiciosas, pues para el 2030 se espera lograr el objetivo de un 70% de la misma en los menores de 6 meses.¹¹ En México las estadísticas sobre la lactancia materna, según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022) mostraron que 33.6% de la población infantil menor de seis meses fue alimentada con lactancia materna exclusiva, estos porcentajes se encuentran por debajo de lo obtenido a nivel mundial y a las metas esperadas para el 2025 de un 50% de los menores de seis meses alimentados con seno materno de manera exclusiva. De forma similar se han sostenido porcentajes bajos en años anteriores, pues la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses en el 2019 fue del 28.6%, y anteriormente en el 2012 de solo 14.5%, por lo que resulta claro que para lograr los objetivos establecidos, en cuanto a la cobertura de la lactancia materna, su promoción en nuestra población

necesita fortalecerse, además de lograr oportunamente identificar a las mujeres que presentan un riesgo suspenderla de forma prematura o de no iniciarla. ¹²

Una vez conocidos los beneficios de la lactancia materna en la salud, economía, ambiente y sociedad, las metas establecidas parecieran esta subestimadas, pues lo ideal sería que el 100% de los menores de seis meses reciban lactancia materna como alimentación exclusiva, sin embargo influyen múltiples factores en el inicio y mantenimiento de esta alimentación en los menores. En un estudio realizado en el año 2019 con el objetivo de determinar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en mujeres indígenas, se identificaron las debilidades que predominaron para la implementación y continuación de la lactancia materna, las cuales fueron la falta de descanso de la madre, dolor en los pezones al lactar y falta de información sobre la lactancia materna exclusiva. ¹³ Se han llevado a cabo diversos estudios y escalas con la finalidad de identificar si las mujeres brindarían una alimentación con lactancia materna a sus hijos, así como el riesgo de abandonarla, tal es el caso de la *Breastfeeding self-efficacy scale short form (BSES-SF)* que tiene como principal objetivo determinar la confianza y seguridad que tienen las mujeres al lactar, además de que ha demostrado predecir en aquellas con puntuaciones bajas su pronto abandono, en el mismo instrumento, un ejemplo más de herramientas creadas con el fin comentado anteriormente es la *Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)*, que es empleada para identificar factores que pueden influir negativamente en la lactancia y que son susceptibles de mejora. Esta herramienta se encuentra enfocada en analizar los elementos clave para una técnica de lactancia adecuada, los cuales son la posición, agarre, succión y la transferencia de la leche. ^{14,15} Otro factor determinante para identificar la elección del tipo de alimentación que elegirán las mujeres a sus hijos es la actitud que tienen hacia la lactancia, definiéndola como el pensamiento que presenta la mujer sobre el empleo de la lactancia materna o fórmulas infantiles, reflejando finalmente su comportamiento con respecto a la alimentación decidida a dar a su hijo, por lo cual la actitud hacia la lactancia materna es empleada como un indicador que ayuda a pronosticar si las madres elegirán amamantar o no. Esta actitud se puede cuantificar mediante herramientas desarrolladas con ese fin, como lo es la Escala de Actitudes hacia la Alimentación

Infantil de Iowa (IIFAS por sus siglas en inglés) diseñada para ser auto aplicable, medir y predecir en las mujeres sus actitudes hacia la elección de la manera en que alimentarán a sus bebés, así como la duración de esta. ¹⁶ De la Mora y Rusell en 1999 desarrollaron la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) con el objetivo de crear un instrumento simple y de fácil aplicación que logre determinar la actitud hacia la lactancia que presenta la persona a quien se le es aplicada, con la finalidad de determinar el método de alimentación de su preferencia. ¹⁷ La Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa está conformada por 17 ítems de respuesta múltiple, estructuradas en una escala tipo Likert de cinco niveles, que va desde 1 (completamente desacuerdo) hasta 5 (completamente acuerdo). De estas preguntas, ocho están orientadas a medir la aceptación de la lactancia materna, y las nueve restantes evalúan la aceptación de la lactancia con fórmula, las cuales están marcadas con un asterisco (*) para su identificación dentro del instrumento, y la aplicación de la puntuación de estas es de manera inversa, es decir si la madre escoge 1 se darán 5 puntos y de forma inversa dentro de la escala. La puntuación total posible varía entre 17 a 85 puntos, y se clasifica en tres categorías que reflejan la actitud hacia la lactancia materna, según el rango donde se establezca la puntuación obtenida, una puntuación de 70 a 85 se considera una actitud positiva, en el rango de 49 a 69 puntos una actitud neutra y finalmente el aquel que va de 17 a 48 puntos una actitud negativa hacia la lactancia materna. ^{18,19}

La Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa ha sido adaptada, traducida y validada en diversos países y varios idiomas; Hong, Xiang, et al en China en un estudio evaluaron el nivel de confiabilidad y validez de esta escala en su versión china, en el periodo de postparto de la mujeres, la cual logró un índice de validez de contenido (ICC) de 0.996 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.623, lo que permitió concluir que la versión utilizada en China Continental es válida y confiable para su propósito. ²⁰ De forma similar, en España se llevó a cabo un estudio prospectivo en mujeres con embarazo de bajo riesgo, en el que también se determinó que la versión traducida al español de la escala IIFAS es válida y confiable, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.785, se identificó que la duración de la lactancia materna exclusiva fue mayor en aquellas mujeres que tenían una actitud

positiva hacia la lactancia materna, se observó que la alimentación exclusiva al seno materno fue más probable en aquellas que tenían experiencia previa con la lactancia materna.²¹ Durante el periodo que comprende de noviembre del 2019 a enero del 2020 en Qatar se realizó otro estudio en mujeres musulmanas con el objetivo de reconocer la actitud hacia la alimentación infantil y las determinantes de estas actitudes, aplicando la Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa, obtuvieron un promedio de puntuación de 61.8 ± 7.8 , así como la asociación significativa entre el origen étnico de las mujeres con una puntuación más alta, en mujeres árabes no qataríes ($p < 0.001$); de la misma forma mujeres que trabajan y aquellas de mayor edad obtuvieron una actitud positivas hacia la lactancia materna, finalmente, como objetivo secundario fue determinada la confiabilidad de la escala en las versiones árabe la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0.69, así como la versión inglesa con uno de 0.80.²² Recientemente en Hunan, China se evaluaron a mujeres embarazadas en cada trimestre del embarazo con la IIFAS, de las cuales se identificó una actitud neutra hacia la lactancia materna con un promedio de 56.3 ± 5.69 puntos, y entre los determinantes se obtuvo el apoyo de los miembros de la familia y síntomas depresivos con una asociación negativa hacia la lactancia materna, de manera contraria el conocimiento sobre a lactancia materna se asoció positivamente con actitudes positivas hacia la misma.²³

La Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa también ha sido objeto de numerosos estudios de investigación en América; hablando de especialmente de América latina, se realizó un análisis de los factores sociodemográficos y la actitud hacia la lactancia materna en mujeres latinas, de las cuales la mayoría fueron mexicanas (55.4%), los resultados mostraron que las mujeres que iniciaron esta práctica y la mantuvieron de forma exclusiva hasta los seis meses presentaron una mayor puntuación en la IIFAS lo cual refleja una actitud positiva hacia la misma, en comparación con aquellas que no lo hicieron y obtuvieron menos puntuación.²⁴ La escala fue traducida y adaptada al español latino en Bogotá, Colombia en donde se llevó a cabo su validación semántica y lingüística de la IIFAS, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.704, con lo que demuestra ser válida en su versión adaptada al español de Colombia.²⁵

En México durante el 2016 se realizó la adaptación de la IIFAS a la población nacional, debido a baja tasa de lactancia materna observada, y una manera de abordar esta situación fue a través de la identificar en mujeres sus actitudes hacia la lactancia. La escala fue aplicada a un total de 385 mujeres todas primigestas, con edades comprendidas en el rango de 14 a 43 años, de las cuales el 82.2% tuvo una actitud neutral hacia la lactancia materna, con una puntuación promedio de 62.45 ± 7.2 , y finalmente se concluyó que la versión en español de la IIFAS es válida y confiable para la población mexicana. ²⁶

Ante la situación identificada en México, donde las tasas de la lactancia materna se encuentran por debajo de los objetivos establecidos a nivel mundial, este tema ha cobrado relevancia, con el propósito de ayudar a mejorar los indicadores de la lactancia en la población. Como resultado, la escala IIFAS ha sido aplicada en diversas entidades del país, a fin de establecer la actitud hacia la lactancia materna que se presenta en la población y crear acciones para lograr un incremento en el porcentaje de la lactancia materna exclusiva. Al norte del país, en el estado de Nuevo León, se llevó a cabo un estudio en el que se realizó la medición de la actitud tanto materna como paterna hacia la lactancia, y se concluyó que las variables sociodemográficas como como la edad materna mayor a 40 años, la edad paterna mayor a 42 años y un mayor salario paterno tienen influencia en presentar una actitud positiva hacia la lactancia materna. ^{27,28} Por otro lado, en el estado de Aguascalientes aplicando la IIFAS se buscaba la relación entre la actitud hacia la lactancia con la edad materna de mujeres primigestas, en donde se encontró una moda de edad de 18 años y en su mayoría una actitud neutra hacia la lactancia materna, concluyendo que existe relación entre la edad y la actitud. ²⁹ Otro estudio realizado durante el 2013 en el estado de Tabasco nos demuestra que el tema de la lactancia materna se mantiene presente desde hace varios años, fue aplicado en mujeres puérperas con el objeto de determinar su actitud hacia la lactancia materna, se presentó una edad media de 23 años, con respecto a su estado civil un 58% se encontraban en unión libre, la actitud hacia la lactancia materna que presentaron fue positiva en un 67.3% y negativa en un 24% de la población estudiada. ³⁰

Ante los múltiples y muy importantes beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva para la población, en especial a la salud infantil, no se pone en juicio lo valioso y fundamental que es el promocionarla y fomentarla, para que se lleve a cabo su práctica, mediante múltiples estrategias y políticas presentadas por diversas organizaciones a nivel mundial.

3. JUSTIFICACIÓN

Fue relevante identificar las razones por las que esta investigación resultó necesaria, pues la lactancia materna es una forma de alimentación infantil que resulta beneficiosa para la salud de la población en todas las etapas de la vida, así como la actitud de las madres hacia la lactancia materna es una variable que identifica la tendencia que muestran las mujeres hacia la forma de alimentación que elegirán para sus hijos, basada en lactancia materna o formulas infantiles, si esta se muestra positiva hacia la lactancia materna, nos habla de una mejor aceptación hacia el inicio y continuación de la misma por un tiempo más prolongado, a pesar de lo anterior en algunos estudios realizados en México se encontró que la actitud hacia la lactancia materna fue predominantemente neutra, lo que nos mostró la necesidad de fortalecer este aspecto en nuestra población. De las variables utilizada en estudios previos, tanto en nuestro país como en el extranjero, mostraron que la mayoría de las mujeres presentaron como escolaridad el bachillerato, además de que fueron mujeres jóvenes con edades de entre 19 a 30 años, con respecto a lo anterior no se encontró relación entre la actitud hacia la lactancia materna y la edad, sin embargo en otros estudios si se mostró relación entre la edad y la adherencia a la lactancia. El llevar a cabo investigaciones acerca de la lactancia materna exclusiva y específicamente sobre la actitud de las madres hacia esta, resulta trascendente dentro del país y por su puesto dentro de la UMF con UMAA 180, pues se lograron identificar áreas de oportunidad con el fin de mejorar la salud infantil y materna por sus beneficios, al reducir el riesgo de padecer enfermedades como lo son las infecciosas, crónicas y alergias, así como fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Adicionalmente se buscó ser pioneros en este tema, pues al realizarse una búsqueda de información sobre la aplicación de las IIFAS en el país, esta es escasa y en el Estado de México nula en su población, agregando que recientemente la UMF con UMAA 180 obtuvo el reconocimiento de la iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña, por lo que el tener un panorama de nuestra población en cuanto a la actitud hacia la lactancia materna se pudo tomar como punto de partida para el mantenimiento o mejora de las estrategias implementadas en cuanto al tema de lactancia materna en la población.

La mujer embarazada y aquellas que se encuentran en periodo de lactancia representan un grupo de salud prioritario y vulnerable en México, pues son parte y están directamente involucradas en el inicio de la vida de una persona, y con ello posibles repercusiones en su salud y calidad de vida, este estudio se propuso mejorar y ampliar la base del conocimiento que actualmente se tiene en esta población, profundizando en la problemática relacionada con la actitud hacia la lactancia, pues al abordar este tema buscamos contribuir al avance en la salud materno-infantil y fortalecer la atención a una parte de la población que necesita una atención particularmente cuidadosa.

Teniendo el conocimiento de que la actitud de las mujeres hacia la lactancia materna es un factor modificable y crucial para la elección de alimentación de los niños una vez que nacen, el identificar esta actitud en las mujeres embarazadas dentro de la unidad fue de gran importancia, pues nos brindó una perspectiva de la tendencia que pueden tener las mujeres de no optar por la lactancia materna exclusiva o de abandonarla antes de los 6 meses. El estudio fue viable debido a la infraestructura, equipo y personal capacitado con el que se cuenta dentro de la UMF con UMAA 180. Su pertinencia se vio reflejada mediante la mejora de las estrategias de capacitación y difusión de los beneficios de la lactancia materna, con el objetivo de influir positivamente en la actitud de las mujeres hacia la lactancia materna exclusiva, y como consecuencia aumentar su pronto inicio y mantenimiento por un tiempo más prolongado.

Con el presente estudio se buscó identificar mediante la aplicación de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) el predominio de la actitud de las mujeres embarazadas hacia la lactancia materna de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria 180, la cual era desconocida en nuestra unidad. Con ello se logró conocer a fondo la problemática de forma local y tener un punto de partida para colaborar en estrategias y políticas locales en favor a la promoción de la lactancia materna exclusiva a fin de mejorar la salud del binomio madre e hijo en nuestra población, que mostró una actitud neutra hacia la lactancia materna. Se logró un avance en el conocimiento local con respecto a este

tema, como lo es identificar como se comportaron las mujeres de la unidad en relación a su actitud hacia la lactancia, para las participante la contribución que se brindo fue informar y generar auto conocimiento sobre la actitud que presentaron, haciéndolas más conscientes del tema y así lograran tomar una decisión informada basada en los beneficios y consecuencias de alimentar a sus hijos con leche materna o mediante fórmulas infantiles.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fomento de la lactancia materna exclusiva es una estrategia mundial de salud para la prevención de enfermedades, pues durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna es el alimento idóneo por sus beneficios a la salud de los menores, entre los que se encuentra la protección contra afecciones que son comunes durante la infancia, por ejemplo, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias, así como disminuir el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en el futuro.

Mundialmente según la OMS durante el periodo que va del 2015 al 2021, un 48% de los menores de 6 meses recibieron de forma exclusiva lactancia materna, lo que significa que esto se encontró próximo al objetivo establecido en la Asamblea Mundial de la Salud para el año 2025, el cual fue del 50%, sin embargo la meta esperada para el año 2030 es lograr un 70% de lactancia materna exclusiva en la población menor de 6 meses. El panorama en México sobre la lactancia materna exclusiva es diferente, ya que según resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), de los menores de seis meses solo un 33.6% fueron alimentados con lactancia materna de forma exclusiva, en comparación con los resultados obtenidos en el 2019, donde se presentó un incremento, pues esta fue de tan solo 28.6% en ese año, sin embargo previo a esto se tuvo un retroceso en el porcentaje de lactancia materna, ya que para el 2006, de un 22.3% que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se disminuyó a un 14.5% para el 2012. Para mejorar estos resultados es de gran importancia implementar y cumplir políticas y estrategias a favor de la lactancia materna. Con respecto a la duración en la práctica de la lactancia materna, de acuerdo con los resultados observados en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 publicado por el INEGI, esta se mantuvo en un promedio de 9.8 meses, sin embargo fueron los estados de Oaxaca, Guerrero y Chiapas quienes rebasaron el promedio nacional, adicionalmente se identificó un aumento en comparación con resultados previos del 2014, el cual fue un promedio de 8.8 meses. Ante las perspectivas con respecto a la lactancia materna

mundialmente, fue en la Declaración de Innocenti en 1990 que se creó la iniciativa Hospital Amigo del Niño, como parte de las estrategias para la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna.

México es uno de los países que aceptan e implementan estas estrategias en pro de la lactancia materna exclusiva, reguladas a nivel nacional por leyes y normas. En el 2022 el Instituto Mexicano del Seguro Social presentó el Modelo de Atención Materna Integral, el cual tiene un enfoque que se encuentra dirigido a la población derechohabiente a favor de la promoción de la lactancia materna y sus beneficios, en la cual las unidades de medicina familiar son los principales lugares donde se fortalecen las acciones para fomentar y vigilar la lactancia materna exclusiva.

La perspectiva de la lactancia materna mundialmente ha llevado a desarrollar herramientas con diferentes propósitos, pero uno es común, el cual es aumentar su práctica en la población. La actitud materna hacia la lactancia materna es un factor modificable que puede predecir la elección de alimentación de las madres a sus hijos, entre la leche materna y fórmulas infantiles, esta es medible mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) la cual es una escala diseñada con el objetivo de determinar la actitud de las mujeres hacia la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva es fundamental y crucial para el adecuado desarrollo y la salud de los menores, por lo tanto, para garantizar su éxito es de gran importancia comprender la actitud que presentan las mujeres embarazadas, pues tiene influencia en la intención del tipo de alimento que brindarán a sus hijos. Ante este contexto resulta valioso explorar y analizar la actitud que presentan las mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria 180, con respecto a la lactancia materna exclusiva. Este conocimiento no solo revela las percepciones y predisposiciones presentadas, sino que también permite identificar áreas de oportunidad en el primer nivel de atención, pues estos hallazgos sirven como base fundamental para el diseño de estrategias específicas orientadas a mejorar el conocimiento y aceptación de la lactancia materna exclusiva, apoyándose de recomendaciones internacionales.

El propósito de la investigación no solo se centró en identificar el estado actual con respecto a la lactancia materna, sino también en realizar un análisis sobre los factores que influyen en las mujeres embarazadas, en relación con su actitud hacia la lactancia materna exclusiva para la elección del método de alimentación para sus hijos, así como través de este los resultados lograr una mejora en las estrategias específicas que promuevan su practica en nuestra población desde etapas tempranas de la maternidad, como lo es el embarazo, por lo anterior nació la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas en la UMF con UMAA 180 Valle de Chalco?

5. OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas en la UMF con UMAA 180 Valle de Chalco

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación y estado civil) de las mujeres embarazadas
- Determinar el porcentaje de mujeres embarazadas que hayan practicado lactancia materna previamente y de aquellas hayan recibido consejería sobre la lactancia materna

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Características donde se realizó el estudio

La realización de este estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina de Familiar con Unidad Médica de atención Ambulatoria número 180, perteneciente al Órgano de Operación Administrativa Desconcertada México Oriente, ubicada en Av. Solidaridad S/N esquina Av. Adolfo López Mateos, Colonia Providencia, Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, C.P. 56616, la cual es una unidad de primer nivel de atención médica que brinda servicio a la población derechohabiente perteneciente a las colonias a las colonias de los municipios de Valle de Chalco, Chalco e Ixtapaluca, adicionalmente la unidad obtuvo recientemente la certificación en la iniciativa Unidad Amiga de la Niña y el Niño, lanzada en 1991 por la OMS y la UNICEF, dentro de la unidad se cuenta con una política interna que favorece el inicio y continuación de la lactancia materna exclusiva, en la que todo el personal clínico y no clínico fue capacitado con el fin de llevar a cabo los 7 pasos y 3 anexos en el cumplimiento de la iniciativa.

6.2 Diseño del estudio

Observacional, transversal, descriptivo

Tipo de estudio: Encuesta transversal

6.3 Universo de trabajo

Mujeres embarazadas que asistieron a los diferentes servicios que brinda la UMF con UMAA 180 que cumplieron los criterios de selección para ser integradas en este estudio, el cual fue conformado por 330 mujeres embarazadas registradas en el censo interno de embarazo del mes de enero 2024. proporcionado por Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC)

6.4 Criterios de selección

Inclusión

- Mujeres embarazadas sin restricción de edad
- Mujeres embarazadas adscritas a la UMF con UMAA 180 que acudieron a la unidad
- Mujeres embarazadas que proporcionaron su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio

Exclusión

- Mujeres embarazadas que anteriormente hayan participado en estudio estudios sobre la actitud hacia la lactancia materna

Eliminación

- Mujeres embarazadas que decidieron abandonar o dejar de participar en el estudio
- Mujeres embarazadas que contestaron el instrumento de recolección de forma incompleta o con un patrón de respuesta al azar

7. MUESTREO

7.1 Técnica de muestreo

Probabilístico, aleatorio simple

7.2 Tamaño de muestra

El universo de trabajo fue variable en el tiempo, por tratarse de mujeres embarazadas las cuales se encontraban en una condición que pudo cambiar y ser diferente al momento en que se llevó a cabo la recolección de datos del presente estudio, sin embargo, al momento de la redacción del presente este fue de 330 sujetos, según el censo de embarazo proporcionada por ARIMAC en el mes de enero 2024. Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de muestreo para población finita, donde (N) es el universo conformado por 330 sujetos, (p) corresponde a la proporción esperada, del 16% de la muestra con una actitud positiva hacia la lactancia materna, la cual fue obtenida en un estudio realizado en población mexicana en 2016, la precisión (d) fue el error máximo admisible de 5%, a partir de lo anterior se despejo la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

En donde:

N= Universo (330)

Z= nivel de confianza (95%=1.96)

p= probabilidad de éxito (16%)

q o 1-p=probabilidad de fracaso (84%)

d= precisión o error máximo admisible (5%)

Tamaño de muestra: 127 sujetos

8. VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contado desde su nacimiento	Tiempo vivido por una mujer embarazada, hasta la aplicación de la encuesta, expresado en años	Cuantitativa	Discreta	Años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Ultimo nivel educativo completo de la participante	Cualitativa	Ordinal Politómica	1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria o técnico 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ocupación	Actividad retribuida o no, que desempeña una persona con propósito de producir bienes y servicios que le permita satisfacer sus necesidades	Actividad a la que la participante encuestada dedica la mayor parte de su tiempo	Cualitativa	Nominal Politómica	A. Hogar B. Empleada C. Estudiante D. Trabajo propio
Estado civil	Es aquel que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial (o los usos matrimoniales) de nuestro país	Situación civil de la participante encuestada al momento de realizar el estudio	Cualitativa	Nominal Politómica	A. Casada B. Soltera C. Viuda D. Divorciada E. Unión libre
Lactancia materna previa	Antecedente de haber otorgado lactancia materna como proceso de alimentación a sus hijos a través de sus senos	Mujer que alimento mediante lactancia materna con anterioridad a por lo menos un hijo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	A. Si B. No
Consejería en lactancia	Forma de educación no formal para individuos o grupos sobre la lactancia materna	Recibir información sobre la lactancia materna exclusiva en forma de platica o material didáctico como trípticos o infografías	Cualitativa	Nominal Dicotómica	A. Si B. No

Actitud hacia la lactancia materna	Condición de predisposición hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva	Categoría de actitud de la mujer embarazada hacia la lactancia materna obtenida en el instrumento IIFAS	Cualitativa	Ordinal Politómica	1. Positiva: 70-85 puntos 2. Neutra: 49-69 puntos 3. Negativa: 17-48 puntos
---	---	---	-------------	-----------------------	---

9. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Con previa aprobación del Comité Local de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud No.1408 del Instituto Mexicano del Seguro Social con numero de registro R-2024-1408-009, se solicitó a la dirección de la UMF con UMAA No. 180 de Valle de Chalco su autorización para dar inicio a la identificación de las mujeres embarazadas que acudieron a los diferentes servicios dentro de la unidad, en el periodo programado para la recolección de datos del presente estudio, que comprende de mayo a noviembre del 2024, realizada en las salas de espera de la unidad por la alumna Lizeth Iridian González Peralta, médica residente de Medicina Familiar e investigadora asociada.

Se les invito y explico ampliamente a las participantes, en términos sencillos y fáciles de entender el objetivo y método del estudio, y de haber presentado interés en participar se le proporciono para leer y explicar detalladamente cada apartado del consentimiento informado, se aclararon las dudas que surgieron al respecto y de haber estado de acuerdo en participar se les dio a firmar el consentimiento informado. Posteriormente se llevó a cabo el llenado de la encuesta mediante entrega en físico del instrumento de recolección de información elaborado para este estudio, el cual consiste en tres apartados: información sociodemográfica, antecedentes materna sobre la lactancia y la escala de actitud hacia la lactancia materna exclusiva (IIFAS) adaptada a la población mexicana, en un tiempo aproximado de 25 minutos dentro de la sala de lactancia ubicada en la unidad, en donde se encontrara la alumna bajo supervisión de la investigadora principal, la participante y si lo desea, algún acompañante.

Los datos recolectados fueron los únicamente proporcionado por las participantes mediante el instrumento de recolección de información que contestaron durante su participación en este estudio de investigación, misma que fue archivada en una computadora con contraseña a la cual solo tuvieron acceso la investigadora responsable y la investigadora asociada, y será empleada de forma exclusiva en este estudio para su análisis descriptivo, no será utilizada en futuras investigaciones y será eliminada en el tiempo establecido por la legislación actual en materia de investigación, siendo lo anterior del conocimiento de las participantes, con el fin de salvaguardar con confidencialidad y privacidad de su información.

- Instrumento

Para la realización de este estudio se llevó a cabo la aplicación de encuestas a mujeres embarazadas, con el objetivo principal de identificar su actitud hacia la lactancia materna exclusiva a partir del uso de la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS por sus siglas en inglés, Iowa Infant Feeding Attitude Scale). La escala consiste en 17 preguntas con respuestas aplicando la escala Likert con cinco puntos, partiendo desde el 1 (completamente en desacuerdo) hasta el número 5 (completamente de acuerdo), del total de ítems ocho evalúan la aceptación de la lactancia materna y las nueve restantes evalúan la aceptación hacia la lactancia con fórmulas infantiles, esta últimas marcadas con un asterisco (*) para su identificación dentro del instrumento y su aplicación en cuanto a la puntuación en estas es inversa, es decir si la mujer elige totalmente en desacuerdo marcada con el número 1, la puntuación a dar es 5 y viceversa dentro de la escala. La puntuación total que se puede obtener va de un mínimo de 17 puntos hasta un máximo de 85 puntos, de los cuales clasifica en tres categorías la actitud hacia la lactancia materna exclusiva, según el rango en el que se encuentre, de 70 a 85 puntos una actitud positiva, de 49 a 69 puntos una actitud neutra y de 17 a 48 puntos una actitud negativa hacia la lactancia materna.

En América latina, específicamente en Colombia se realizó la traducción y validación de la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa, en donde se demostró que su versión tiene validez para su propósito, obteniendo un alfa de

Cronbach de 0.704. En México en el año 2016 se hizo una adaptación de la IIFAS a la población mexicana, mostrando un alfa de Cronbach de 0.65 con lo que se concluyó que esta versión en español es válida y confiable en la población mexicana, siendo este el único y más reciente publicado en el país al respecto.

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo para variables cuantitativas con medidas de tendencia central como la media y moda, porcentajes y frecuencias para variables cualitativas. Los datos fueron procesados en el programa Windows Office Excel 2011 y se presentaron mediante tablas y graficas.

11. ASPECTOS ÉTICOS

Código de Nüremberg

El Código de Nüremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Nüremberg (agosto 1945 a octubre de 1946), en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos. Dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que plateó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del participante.

Durante la ejecución de la presente investigación, una vez explicado a los sujetos de estudio los objetivos, riesgos, beneficios, derecho de participación y retiro cuando así lo deseen, información y resolución de dudas, así como el adecuado uso y manejo de la información proporcionada e identidad, mediante la privacidad y confidencialidad de esta en todo momento, todo plasmado en el consentimiento informado, que les fue proporcionado a cada participante, y firmaron con total voluntad para ser parte de la investigación.

Las recomendaciones del código de Nüremberg son las siguientes:

I. Es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano.

Se respetó la anterior recomendación, ya que se proporcionó el consentimiento informado por escrito a cada participante con información sobre el estudio, donde expresaron su total voluntad de participar en el estudio al firmar.

II. El experimento debe ser útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de naturaleza que excluya al azar.

Se identificó la actitud hacia la lactancia materna en mujeres embarazadas, que predice la elección de alimentación a sus hijos entre lactancia materna y uso de fórmulas infantiles, con esta información identificar si la población presenta riesgo de desistir en la lactancia materna exclusiva, para implementar estrategias que

ayuden a incrementar su practica en nuestra población, con el objetivo de recibir los beneficios que brinda la lactancia materna al infante, la madre y la salud pública.

III. Basados en los resultados de experimentación animal y del conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otros problemas en estudio, el experimento debe ser diseñado de tal manera que los resultados esperados justifiquen su desarrollo.

Al aplicar el cuestionario IIFAS a las mujeres embarazadas se buscó identificar la actitud hacia la lactancia materna, se esperaba que la mayoría de las mujeres tuvieran una actitud positiva, por el contrario, se encontró una actitud neutra por lo que se emplearan nuevas estrategias para mejorar estos resultados en nuestra población.

IV. El experimento debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental o daño innecesario

Al ejecutar esta investigación no se presentó ningún sufrimiento físico, mental, o daño innecesario para el sujeto de estudio que participó, ya que se aplicaron cuestionarios en forma presencial a las participantes que no ameritaron mayor esfuerzo físico o mental.

V. Ningún experimento debe ser ejecutado cuando existan razones a priori para creer que pueda ocurrir la muerte o daño grave, excepto, quizás en aquellos experimentos en los cuales los médicos experimentadores sirven como sujetos de investigación.

Por ser un estudio observacional que no implicó la intervención o aplicación de experimentos más que la aplicación de un cuestionario, no genero daño grave o muerte a los sujetos de investigación.

VI. El grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resuelto por el experimento.

La información y resultados obtenidos fueron mayores que el riesgo mínimo presente al desarrollar esta investigación.

VII. Deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.

Al aplicar las encuestas de esta investigación, se mantuvieron las condiciones necesarias para proteger de cualquier daño o incapacidad a los sujetos de investigación, pues se realizó en un lugar seguro dentro de la unidad, de igual manera el riesgo de muerte fue nulo.

VIII. El experimento debe ser conducido solamente por personas científicamente calificadas. Debe requerirse el más alto grado de destreza y cuidado a través de todas las etapas del experimento, a todos aquellos que ejecutan o colaboran dicho experimento.

La ejecución y aplicación del cuestionario a los sujetos de estudio se realizó los investigadores responsables, quienes son personal calificado, capacitado y preparado con bato conocimiento sobre el tema.

IX. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuarlo.

Los sujetos de estudio aceptaron voluntariamente su ingreso al estudio, y con la misma fueron libres de abandonarlo en cualquier momento que lo desearan, sin repercusión alguna.

X. Durante el desarrollo del experimento, los científicos encargados deben estar dispuestos a darlo por terminado en cualquier momento, si consideran en el ejercicio de su buena fe, de su gran preparación y de su juicio sereno, virtudes en ellos muy esperadas, que la continuación de este puede, muy posiblemente, resultar en lesión, incapacidad o muerte del sujeto de experimentación.

Los investigadores responsables y asociados a esta investigación presentaron la disposición de dar por terminado el estudio en el momento en que, a su juicio, preparación y ética, la continuación del mismo pudiera resultar en lesión, incapacidad o muerte al alguno de los sujetos de estudio.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. Debido a los cambios que se han ido presentando en esta materia, la Declaración de Helsinki ha sido objeto de varias enmiendas y aclaraciones, la última en Japón en 2004, quedaron así la versión que actualmente se utiliza.

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

La elaboración de esta investigación utilizó el método científico aceptado universalmente, desde la revisión minuciosa de bibliografía científica publicada recientemente sobre el tema hasta la obtención de los datos en los sujetos de estudio.

2. El diseño y realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe presentarse a consideración, comentario y guía de un comité de ética.

Esta investigación fue sometida a revisión por el comité local de ética e investigación en salud No. 1408 del Instituto Mexicano del Seguro Social con número de registro R-2024-1408-009.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente.

La alumna vinculada a tesis González Peralta Lizeth Iridian bajo la supervisión de la investigadora responsable Dra. Pedroza Cosío Gabriela Anahí, médica especialista en medicina familiar adscrita a la UMF con UMAA No. 180, están capacitadas en investigación científica en seres humanos.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo ilícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

La realización de la presente investigación no se llevó a cabo en ninguna circunstancia ilícita, además fue sometida a evaluación y autorizada por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud No. 1408 con número de registro R-2024-1408-009 con el fin de cumplir lo normado por la ley.

5. Todo proyecto de investigación que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Se llevó a cabo una evaluación y revisión bibliográfica con el fin de establecer los riesgos y beneficios de identificar la actitud hacia la lactancia materna en mujeres embarazadas, sin embargo no se encontró información registrada sobre posibles riesgos al realizar esta investigación, sin embargo los beneficios son establecer estrategias para fortalecer y/o mejorar la actitud hacia la lactancia en la población y recibir los beneficios que esta nos brinda.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre la integridad física y mental y su personalidad.

Con el fin de garantizar y salvaguardar la integridad física y mental de los sujetos de estudio, los datos proporcionados en la presente investigación fueron utilizados y manejados bajo un aviso de privacidad y confidencialidad, así como su aplicación se llevó a cabo en un lugar privado y confortable dentro de la unidad.

7. En la publicación de los resultados de la investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Los resultados de esta investigación fueron obtenidos de forma verídica, sin modificación o alteración de la información, bajo ningún fin no conveniencia, en favor del conocimiento y beneficio de la comunidad médica, la población y su salud.

8. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y revocar en todo momento su consentimiento a la participación, seguidamente el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

Mediante el uso del consentimiento informado, el cual fue redactado para informar los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos a los participantes, además de su explicación de forma sencilla y entendible, estos lo otorgaron al firmar, así como fueron libres de revocar su consentimiento en cualquier momento que lo desearan.

9. En caso de la incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor pueda de hecho otorgar su consentimiento, debe obtenerse el consentimiento al menos además del consentimiento de su tutor legal.

En aquellos sujetos de estudio menores de edad que participaron, el consentimiento informado fue otorgado por su tutor legal, a quienes les fue explicado los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos.

10. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

La ejecución de esta investigación se desarrolló completamente bajo las consideraciones éticas implicadas y principios implicados por esta Declaración.

Informe Belmont

Es un informe creado por Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado "Principios éticos y reglas para la protección de los seres humanos en la investigación". El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre de Centro de Conferencias Belmont, donde de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la investigación Biomédica y de Comportamiento de reunió para delinear el primer informe. Dicha Comisión tiene sus antecedentes en un estudio clínico llevado a cabo entre 1932 y 1972 en Tuskegee, Estado de Alaba en Estados Unidos. El Informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

Respeto a las personas: Protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda la libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones, Este principio también implica la protección de sujetos con potenciales complicaciones.

La ejecución de esta investigación se realizo cumpliendo el respeto hacia los participantes, mediante el acatamiento a su autonomía, pues los sujetos de investigación se encontraron obres de decidir su deseo por participar o no, una vez que se le fue explicados los riesgos, beneficios o complicaciones al participar, así como respetar en cualquier momento si decidiera abandonarla, sin represalias, y bajo un consentimiento firmado previamente.

Beneficencia: Obligación ética de otorgar el mayor número de beneficios y reducir al mínimo los riesgos para el participante; al realizar una investigación siempre debe existir un balance razonable entre los riesgos para el participante con los beneficios potenciales de la misma.

En la planeación y ejecución de la investigación, se respetó la beneficencia hacia los sujetos de investigación, pues no existió riesgo físico o mental para ellos en ningún momento, y los beneficios obtenidos para ellos fue conocer su actitud hacia la lactancia materna exclusiva, lo que permitió conocer y reflexionar sobre el predominio de elección sobre la alimentación a sus hijos, para mejorar o

implementar nuevas estrategias que favorezcan su practica en la población, por sus múltiples beneficios que aporta.

Justicia: Se refiere a que los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos del estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente vulnerable por motivo de raza, sexo, estado de salud mental.

En esta investigación los riesgos y beneficios fueron equitativos entre los sujetos de estudio, pues para en ningún momento se realizaron procedimientos de alto riesgo.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar.

Los sujetos de investigación participantes fueron tratados con respeto y dignidad en cada etapa del proceso de investigación, siendo siempre prioridad la protección a sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica
- II. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos predecibles
- III. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal
- IV. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud

que actué bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competente y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación

V. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, ética y bioseguridad.

Durante la investigación se cumplió con las cinco fracciones mencionadas, ya que se adaptó y cumplió con los principios éticos y científicos establecidos internacionalmente, se priorizo siempre el beneficios para los sujetos de investigación, se le fue brindado por escrito un consentimiento informado en el que autorizaron bajo su libre decisión de participar, en todo momento se protegió la integridad de los sujetos de investigación, finalmente esta investigación se ejecutó posterior a la autorización por el comité de ética e investigación correspondiente.

Artículo 15. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

La selección de la muestra en esta investigación fue realizada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que la selección de los sujetos fue imparcial, dando oportunidad a toda la población de ser parte del estudio.

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Los datos e información obtenida y proporcionada mediante la herramienta de recolección de los sujetos de estudio se mantuvieron y mantendrán en privado, así como la identidad de las participantes, pues no se les solicito información personal.

Artículo 17. Se considerará como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra un daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos.
- II. Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes a través de exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinario
- III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas entre las que se consideran: ensayos con los medicamentos.

La investigación fue considerada como riesgo mínimo para el sujeto de investigación de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia e investigación para la Salud

Artículo 20. 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.

A los sujetos de estudio se les fue proporcionado y explicado un consentimiento informado, con la información necesaria y requerida sobre objetivos, riesgo y beneficios al participar en la investigación, el cual de ser aceptado firmaron brindando su autorización para participar.

Artículo 21. El sujeto de investigación recibirá 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 investigación.
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito

- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto
- 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 proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.
- XI. Si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

A los sujetos de estudio se les proporcionó la información necesaria sobre la presente investigación, plasmado en el consentimiento informado, así como resolución de cualquier otra duda surgida durante el proceso de investigación, a los sujetos el participar no les generó ningún gasto extra, pues se les abordó durante su estancia dentro de la unidad.

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado se formulará por escrito y reunirá los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud; Fracción reformada DOF 02-04-2014 III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- IV. Será firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación. 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.

Se redactó un consentimiento informado con la información establecida y requerida por Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de forma clara, el cual fue presentado y entregado por escrito a los sujetos de estudio, en el que plasmaron su firma autógrafa en caso de aceptar su participación.

Artículo 24. Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto.

Durante la ejecución de esta investigación no se presentó ningún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación entre investigador-sujeto.

Uso de la información: *En este estudio de investigación se empleó la información de los participantes de forma exclusiva, por lo que no se hará uso de la misma para futuras investigaciones.*

12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD

12.1 Recursos humanos

Nombre	Formación	Participación
Pedroza Cosío Gabriela Anahí	Medica Familiar	Asesoría en la realización del estudio, apoyo en el análisis estadístico, edición y redacción de resultados.
González Peralta Lizeth Iridian	Médica Residente de Medicina Familiar	Redacción de la tesis, aplicación de encuestas, recopilación de datos, análisis y escritura de resultados, discusión y conclusiones.

12.2 Financiamiento

Los recursos materiales ocupados en el estudio fueron proporcionados por los investigadores, no se requirió de inversión o financiamiento por parte de la institución o alguna otra dependencia pública o privada.

12.3 Factibilidad

Este estudio fue factible, ya que se contó con los recursos tanto materiales como humanos para su realización, así como el acceso a la población de estudio en la que se llevó a cabo, dentro de la unidad.

13. RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal en una muestra de 127 sujetos de estudio, obtenida mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, con el objeto de identificar la actitud hacia la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en mujeres embarazadas, utilizando como variables: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, práctica de lactancia materna previa, consejería sobre lactancia materna y actitud hacia la lactancia materna. A continuación, se muestran los resultados obtenidos mediante un análisis descriptivo de la información.

De la muestra total se observó que la mayoría de las mujeres, es decir un 46.67% de ellas se encontró en un rango de edad de entre 18 y 25 años, mientras que aquellas menores de 18 años solo representó el 1.57% (Tabla 1), la edad media fue de 27.4 años con una desviación estándar de 5.96.

Edad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
<18	2	1.57
18 - 25	58	45.67
26 - 35	56	44.09
36 - 46	11	8.66

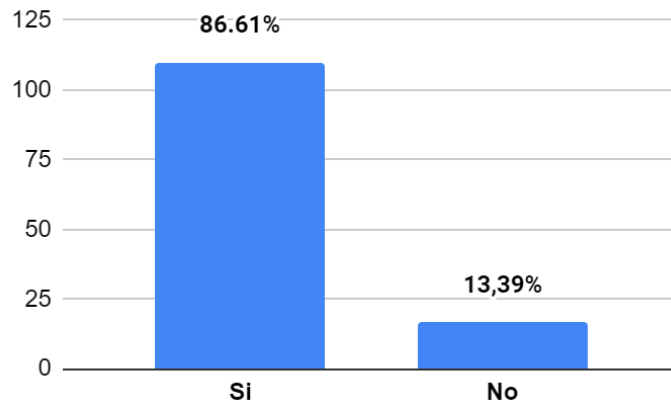
Tabla 1. Grupos de edad en mujeres embarazadas

Las características sociodemográficas encontradas en las mujeres embarazadas participantes (Tabla 2) fueron las siguientes: la escolaridad que predominó en la muestra fue preparatoria ocupando un 62.2%, mientras que la secundaria y licenciatura tuvieron el mismo porcentaje de 18.9% cada una; en cuanto a la ocupación la mayoría fueron mujeres empleadas con un 44%, y en menor porcentaje fueron aquellas con un trabajo propio con el 2.36% de la muestra; finalmente con respecto al estado civil de los sujetos de estudio, 77 de ellas son casadas (55.1%), seguido de 45 en unión libre (35.4%) y 12 solteras (9.4%).

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Escolaridad	Sin escolaridad	0	0
	Primaria	0	0
	Secundaria	24	18.9
	Preparatoria o técnico	79	62.2
	Licenciatura	24	18.9
	Posgrado	0	0
Ocupación	Hogar	54	42.52
	Empleada	56	44.09
	Estudiante	14	11.02
	Trabajo propio	3	2.36
Estado civil	Casada	70	55.1
	Soltera	12	9.4
	Viuda	0	0
	Divorciada	0	0
	Unión libre	45	35.4

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas

Con relación a la consejería recibida sobre la lactancia materna en la muestra, se encontró que 110 mujeres (86.61%) si la había tenido en algún momento, por otro lado solo 17 de ellas (13.39%) aun no recibían la consejería (Grafica 1).



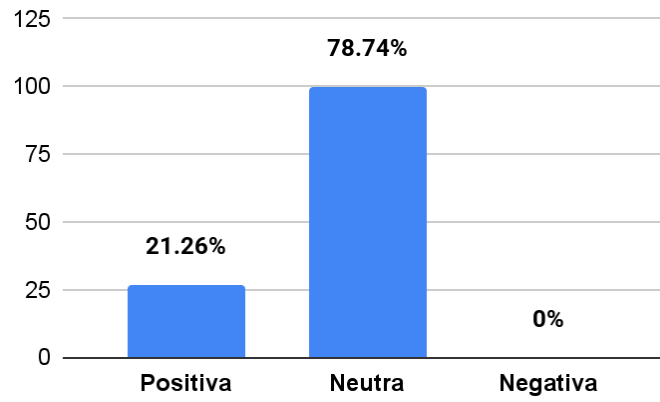
Grafica 1. Consejería sobre la lactancia materna

Se obtuvo que 81 mujeres (63.78%) habían practicado lactancia materna previamente con por lo menos uno de sus hijos (Tabla 3) y el resto nunca lo había practicado, representado por 46 de ellas (36.22%).

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Si	81	63.78
No	46	36.22

Tabla 3. Practica de lactancia materna previa

Finalmente, la información obtenida sobre la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas (Grafica 2), mediante la aplicación del instrumento Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) se observó que la mayoría presento una actitud neutra con un 78.74% con un promedio de puntuación de 64.5 puntos y una desviación estándar de 6.6, mientras que el 21.26% tuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna y nadie presento una actitud negativa hacia la misma.



Grafica 2. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas

14. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó que la mayoría de las mujeres embarazadas participantes presentaron una actitud neutra hacia la lactancia materna exclusiva, mediante la escala aplicada. Esto muestra resultados similares a estudios anteriores realizados principalmente en México, en los que de igual manera la mayoría presentaron una actitud neutra hacia la lactancia materna, mientras que una actitud positiva se mostró en una menor cantidad y la actitud negativa tuvo muy escasa representación. En los resultados obtenidos en este estudio, a pesar de no haber encontrado mujeres con una actitud negativa hacia la lactancia materna, se infiere que, pese al tiempo transcurrido, a las estrategias y políticas implementadas, como lo son las Unidades Amigas del Niño y la Niña, y las metas establecidas internacionalmente, no se ha podido lograr que haya una mejor aceptación hacia la lactancia materna.

El resultado hallado en nuestra población, con respecto a la pregunta de investigación, pudiera estar influenciado por las características sociodemográficas encontradas en las participantes; en relación a estas, la mayoría se encuentran en el rango de edad de entre 18 y 25 años, lo que nos habla de que estamos frente a mujeres jóvenes, esto podría tener relación con la actitud hacia la lactancia materna obtenida, pues en otros estudios realizados se ha encontrado que la edad influye con el inicio y continuación de la lactancia materna, es decir a menor edad menos lactancia materna practican, en cuanto a la escolaridad el predominio fue la preparatoria, que de igual manera se ha encontrado relación directa con la lactancia materna, pues a mayor escolaridad mejor adherencia a la misma. Se observó que una cantidad casi similar de las mujeres tenían como ocupación el hogar y ser empleadas, sin embargo aquellas que son empleadas representaron la mayoría, esto nos habla de la transformación social que se está viviendo en la actualidad, en la cual las familias pasan de ser tradicionales a modernas según su desarrollo, y que también tiene un papel muy importante en la lactancia materna exclusiva, pues el trabajar fuera de casa dificulta en muchas ocasiones la lactancia. En torno al estado civil el 90.5% tienen pareja, es decir se encuentran casadas o en unión libre,

lo cual podríamos tomarlo a favor de la lactancia materna, pues nos habla de que las mujeres cuentan con redes de apoyo, sin embargo, no se puede generalizar en este aspecto, pues la pareja tiene influencia en la actitud hacia la lactancia, y esta puede generar puntos a favor o en contra de esta.

Con referencia a la recepción de consejería sobre la lactancia materna, se observó que la mayoría de las mujeres sí la habían tenido en algún momento, sin embargo, no logramos saber de dónde y de quién la habían recibido y si era información certera, es por ello por lo que, a pesar de ser una basta cantidad, es importante que esta sea por parte de personal de salud capacitado y con la información adecuada, con el objetivo de mejorar la percepción de las mujeres hacia la lactancia materna exclusiva. Finalmente, la mayoría habían practicado la lactancia materna anteriormente, esta variable tiene influencia en el inicio y mantenimiento de la lactancia, pues el antecedente de haber amamantado está relacionado con una mejor adherencia a la lactancia materna por más tiempo, siendo esta un área de oportunidad para reforzar conocimientos y mejorar las técnicas de lactancia con el fin de enriquecer su relación con la misma y finalmente asegurar su práctica por más tiempo en el actual y futuros hijos.

15. CONCLUSIONES

La lactancia materna exclusiva a nivel nacional se encuentra por debajo de las metas establecidas mundialmente; es por ello por lo que en este estudio con el objetivo de identificar la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas y tener un punto de referencia con respecto a esta dentro de la unidad, se aplicó la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa. Se lograron los objetivos planteados y se respondió a la pregunta de investigación establecida, donde encontramos que a pesar de no presentar actitudes negativas en nuestra muestra, manifiestan características sociodemográficas que influyen en la actitud y como consecuencia en la práctica de la lactancia materna, de las cuales tenemos poca o nula influencia para su modificación como personal de salud, sin embargo existen características en las que sí tenemos contribución como médicos familiares. Los resultados reflejan una posible falta de convencimiento y promoción los beneficios de la lactancia materna exclusiva en nuestros pacientes y en sus familias, las cuales son la columna de sostén de la sociedad, y a pesar de estar viviendo un cambio social y una modernización de las familias, estas siguen siendo primordiales en el fomento de estilos de vida y hábitos alimenticios, en donde la lactancia materna exclusiva deberá ser incluida cada vez más, dándole la importancia que merece. Finalmente se destacamos el papel del médico familiar en la promoción activa de la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención, mediante la implementación de estrategias dirigidas a fomentar su práctica.

16. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Ya que en nuestro país es escasa la información encontrada con respecto a la aplicación de escalas como lo es la IIFAS, se observa una oportunidad para nuevas líneas de investigaciones, en las que se sugiere realizar estudios principalmente en el primer nivel de atención, como asociaciones entre las características sociodemográficas y la actitud hacia la lactancia materna presente, así como estudios longitudinales en los que se aplicara la escala antes y después de la

implementación de estrategias de difusión sobre los beneficios de la lactancia materna con el fin de determinar si hubo cambios en la actitud hacia la lactancia.

Teniendo en cuenta la edad promedio encontrada, se sugiere que las nuevas estrategias sean más atractivas visualmente, además de hacerlas aún más sencillas de comprender, utilizando recursos audiovisuales en redes sociales y otros canales de difusión popular.

A los médicos familiares y de otras especialidades, se le recomienda fomentar la lactancia materna exclusiva mediante la difusión de sus beneficios en cada consulta u oportunidad de contacto, principalmente en las mujeres en edad reproductiva, pero sin dejar de lado al resto de la población.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Verde CC, Medina MD, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 Apr [citado 2023 Dic 1];20(2):287–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- ² World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding: the optimal duration of exclusive breastfeeding. Ginebra: WHO; 2001 [citado 2023 Dic 1]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf
- ³ Morales López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu-Pérez MC, Maya-Rincón N, Vega-Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2022;65(2):9–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
- ⁴ Lasserre-Laso N, Inostroza-Saelzer V, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordóñez AM, Lanuza F, et al. Breastfeeding and its association with obesity: mechanisms that might explain its protective role during childhood. Rev Chil Nutr [Internet]. 2021;48(6):955–64. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600955>
- ⁵ Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(9):572–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003339>
- ⁶ Shamah-Levy T, Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, Hernández-Barrera L, Morales-Ruán MC, Rivera-Dommarco J, et al. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad: resultados de la Ensanut 100k. Salud Publica Mex [Internet]. 2019 [citado 2023 Dic 1];61(6):852–65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600852

- ⁷ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. [Internet]. 2014 [citado 2023 Dic 1]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49139>
- ⁸ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENCUESTAS [Internet]. [citado 2023 Sep 6]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>
- ⁹ Brahm P, Valdés V. Los beneficios de la lactancia materna y los riesgos asociados al reemplazo con fórmulas para bebés. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017;88(1):7–14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- ¹⁰ Aguilera-Eguía RA, Rodríguez-Pindave VA, Fuentes-Barría H, Roco-Videla Á, Gómez-Cerro P. Breastfeeding and its preventive role in breast cancer. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 6];39(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35815752/>
- ¹¹ World Health Organization. Protecting breastfeeding through further investments and policy actions [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 7]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ¹² González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2023;65:s204–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/14805>
- ¹³ Cevallos-Paredes KA, Castillo-Ruiz LE, Santillán-Mancero ET. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Sep 8];35(3):e907. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000300006
- ¹⁴ Balaguer JV, García R, Gallego A, Sánchez E, et al. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. Anales Pediatr (Barc). 2022;96(1):51–58. Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-capacidad-predictiva-lactancia-determinacion-del-articulo-S1695403320305361>

¹⁵ Balaguer JV, Esquivel JN, Valcarce I, Ciriza E, et al. Traducción al español y validación de la escala “Bristol Breastfeeding Assessment Tool”. *Anales Pediatr (Barc)*. 2022;96(1):51–58. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.012>

¹⁶ Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Pediatr*. 2020;87(4):132–36. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/344657652_Encuesta_a_mujeres_puerperas_de_autoeficacia_y_actitud_hacia_la_lactancia_materna_en_un_hospital_de_tercer_nivel_de_atencion

¹⁷ De la Mora A, Russell D, Dungy M, Losch M, Dusdiecker L. The Iowa Infant Attitude Scale. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29:2362–80. Disponible en:

<https://dr.lib.iastate.edu/bitstreams/67ad714a-158c-4134-917f-715733032fc6/download>

¹⁸ Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría (Barcelona)*. 2014;47(4):77–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-avance-resumen-validacion-iowa-infant-feeding-attitude-S0120491215301439>

¹⁹ Gil M, Dorantes X, León M, Maldonado S. Encuesta a mujeres puérperas de autosuficiencia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Pediatr*. 2020;87(4):132–36. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/95822>

²⁰ Dai HX, Zhang Y, Zhang T, Li X, Owusua T, et al. Psychometric properties of a mainland Chinese version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among postpartum women in China. *Contemp Nurse*. 2013;44(1):11–20. Disponible en: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.1.11>

- ²¹ Cotelo M, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant feeding attitudes and practices of Spanish low-risk expectant women using the IIFAS. *Nutrients*. 2018;10(4):520. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10040520>
- ²² Chaabna N, Mahfoud ZR, Letourneau N, Forgrave D, White D. Muslim women's attitudes toward infant feeding in Qatar: an exploration using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Midwifery*. 2022;114:103470. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103470>
- ²³ Liu L, Xiao G, Zhang T, Zhou M, Li X, Zhang Y, Owusua T, Chen Y, Qin C. Levels and determinants of antenatal breastfeeding attitudes among pregnant women: a cross-sectional study. *Children (Basel)*. 2023;10(2):275. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children10020275>
- ²⁴ Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal sociodemographic characteristics and use of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale to describe breastfeeding initiation and duration in urban Latina mothers: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*. 2013;8(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-7>
- ²⁵ Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría (Barcelona)*. 2014;47(4):77–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-avance-resumen-validacion-iowa-infant-feeding-attitude-S0120491215301439>
- ²⁶ Aguilar-Navarro HJ, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández OJ, Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediatr Mex*. 2016;37(3):149–58. Disponible en: <https://actapediatrica.org.mx/article/adaptacion-de-la-iowa-infant-feeding-attitude-scale-en-poblacion-mexicana/>
- ²⁷ Rosa TA. Impacto de la actitud sobre el inicio y duración de la lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 2023]. Universidad de Alicante. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/77087>

- ²⁸ Espinoza KL. Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México [Internet]. 2022 [citado 2023]. Tecnológico de Monterrey. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11285/651098>
- ²⁹ Aguayo Esquivel EM, Dávila Hernández KA, Puga Montoya KL, Rodríguez Limón MR, Gómez Cardona JP. Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. *Sarus*. 2018;3(5):14–19. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi5.82>
- ³⁰ Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud Tabasco* [Internet]. 2014;20(1):14–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>

18. ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



Valle de Chalco, Edo. Méx. a _____ de _____ del 2024

Folio: _____

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

Nombre del estudio:	Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas en la UMF con UMAA 180 Valle de Chalco
Lugar	Unidad de Medicina Familiar con UMAA No. 180, Av. Solidaridad S/N Esquina Av. Adolfo López Mateos, Colonia Providencia, Valle de Chalco Solidaridad, México, C.P. 56616,
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Nos encontramos investigando cómo las futuras mamás eligen alimentar a sus bebés, sabemos que algunas dan únicamente seno materno, y otras eligen una fórmula especial para bebés. La razón de entrevistarla es porque queremos conocer qué tipo de alimentación piensa usar usted y el resto de las mamás que visitan esta clínica, a sus bebés una vez que nazcan. Esto es importante para nosotros porque queremos entender lo que es mejor para las mamás y los bebés. Si tiene alguna pregunta o quiere saber más información, puede preguntarnos.
Procedimientos y duración de la investigación:	Durante los meses de mayo a noviembre del 2024, en una de sus visitas a los diferentes servicios que ofrece la UMF-UMAA 180, una vez que autorice ser parte de esta investigación firmando este consentimiento informado y previo a contestar todas sus dudas, se le invitará a contestar una breve encuesta en la sala de lactancia que se encuentra dentro de la clínica. Estimamos que tomará un tiempo aproximado 25 minutos, o el tiempo que usted necesite. Esto será en una única ocasión durante su embarazo, lo que significa que, si ya participó anteriormente en esta investigación, no tendrá que volver a hacerlo.
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo Mínimo. Su participación en este estudio es segura, pues no se le causará ningún daño. Cumplimos todas las reglas de salud y sólo estamos haciendo preguntas mediante una encuesta. Si tiene alguna pregunta sobre esto, háganoslo saber.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Participar en este estudio, además de brindarle a usted el conocimiento sobre la preferencia del tipo de alimentación que posiblemente elija para su bebé, podrá orientar mejor su elección de esta para el beneficio de ambos, con la información sobre lo buena que es la leche materna para su bebé a través de información que le brindaremos en un tríptico elaborado en la unidad y respondiendo a todas sus dudas sobre la lactancia materna. Su participación es voluntaria e independiente de los servicios que le da la clínica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Le brindaremos los resultados tan pronto como tengamos la puntuación de encuesta hacia la lactancia materna que nos ayudará a responder. Si usted tiene preguntas o dudas en cualquier momento, estaremos aquí para responder y explicar todo detalladamente. Queremos que se sienta cómoda y bien informada.

Participación o retiro: Su participación en este estudio de investigación es totalmente voluntaria, haciendo de su conocimiento que tiene derecho de retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin ninguna consecuencia sobre su decisión.

Privacidad y confidencialidad: Para asegurarnos de que su información esté segura, vamos a asignarle un número especial a la hoja donde responda las preguntas. Este número no tiene nada que ver con su nombre ni datos personales, sólo nos ayuda a mantener la información ordenada. Además, vamos a guardar todo de manera privada para que nadie más vea lo que responda. Su privacidad es muy importante para nosotros.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y se me haya explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Sí acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Investigadora responsable: Dra. Pedroza Cosío Gabriela Anahí. Médica Especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria N°180 IMSS
Teléfono: 5549592829 Correo electrónico: gaby.cosio.pedroza@gmail.com

Alumna vinculada a tesis: Dra. González Peralta Lizeth Iridian, Médica Residente de segundo año del curso de especialización en Medicina Familiar, Adscripción: Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria N°180, Teléfono: 5527630222, Correo electrónico: iricch70@gmail.com

Nombre y firma del participante

Lizeth Iridian Gonzalez Peralta
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre y firma

Testigo 2
Nombre y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE
ATENCIÓN AMBULATORIA 180**

Valle de Chalco, Edo. Méx. a ____ de _____ del 2024

Folio _____

**“ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS EN
LA UMF CON UMAA 180 VALLE DE CHALCO”**

Por favor llene y marque con una X los datos que a continuación se solicitan:

Ítem o variable	Opciones de respuesta		
Edad (en años):			
Escolaridad:	1. Sin escolaridad.	2. Primaria	3. Secundaria
	4. Preparatoria o técnico	5. Licenciatura	6. Posgrado
Ocupación:	A. Hogar	B. Empleada	C. Estudiante
	D. Trabajo propio		
Estado civil	A. casada	B. soltera	C. viuda
	D. divorciada	E. unión libre	
¿Ha recibido consejería sobre lactancia materna?	A. si	B. no	
¿Alimento con lactancia materna a por lo menos un hijo?	A. Si	B. No	

IIFAS: Escala de Actitud hacia la lactancia materna

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones con respecto a la alimentación de los bebés con lactancia materna y fórmula láctea, por favor marque con una "x" la opción que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo.

	1 Totalmente desacuerdo	2 Desacuerdo	3 Neutral	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
*1. Los beneficios de la leche materna durarán sólo hasta que se le deja de dar.					
*2. Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho.					
3. El amamantar aumenta el lazo afectivo entre madre e hijo.					
*4. La leche materna es deficiente en hierro.					
5. Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que los alimentados con leche materna.					
*6. La leche de fórmula es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa.					
7. Las madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad.					
*8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes.					
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados con leche de fórmula.					
*10. La leche materna tiene menos nutrientes, comparada con la leche de fórmula.					
*11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé.					
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.					
13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula.					
*14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho.					
15. La leche materna tiene más beneficios que la leche de fórmula.					
16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula.					
*17. La mujer que bebe alguna bebida alcohólica no debería amamantar a su bebé.					
Total					

Puntuación total: _____