

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RELACIONADOS CON LA
PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES RESIDENTES
DEL ESTADO DE GUANAJUATO

TESIS

Que para obtener el título de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

PRESENTA:

Luis Angel Jiménez Medina

DIRECTORA EN TESIS:

Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz

CO-DIRECTOR DE TESIS

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Septiembre 2022-SALVATIERRA, GTO.



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Tesis:

“Conocimientos y actitudes relacionados con la práctica de lactancia materna en madres residentes del Estado de Guanajuato”

Que para obtener el grado de:

Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Presenta:

Luis Angel Jiménez Medina

Snodales

Dra. Mercedes Moreno González

Presidente

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Secretario

Dra. Lucero Fuentes Ocampo

Vocal

Salvatierra, Guanajuato a 20 de septiembre del 2022.

DEDICATORIAS

A mi familia, pero en especial a mis padres y a mi abuelo quienes fueron un gran apoyo para mí y que me motivaron a seguir adelante en las decisiones que tome, que me acompañaron en cada uno de los momentos (tanto buenos como malos). Ellos fueron formaron una parte muy importante en mí y hoy en día sé que puedo afrontar las situaciones de la mejor manera, ya que fueron sus enseñanzas, valores y principios lo que me guiaron hasta este momento en el que me encuentro hoy, por ello ¡muchas gracias!

Finalmente, a Dios por ser una guía espiritual y fortalecer mi espíritu, ayudar a aclarar mi mente y ser un apoyo incondicional en momentos difíciles en esta trayectoria llamada “vida”.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad de Guanajuato por haberme formado durante mi trayectoria académica, por brindarme los conocimientos y abrirme las puertas para aplicar y mejorar las habilidades que fui adquiriendo de principio a fin de la carrera universitaria.

De igual manera a los docentes que formaron parte de mi formación académica, pero principalmente agradezco a la Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz, quien me ha guiado desde las clases de investigación hasta este momento, por su apoyo, confianza, paciencia, por compartir sus conocimientos y experiencias; todo esto impulso a mejorar mis habilidades.

Así mismo, quiero agradecer a la Dra. Alicia Álvarez Aguirre por ser co-director y apoyo en la investigación y quienes participan hoy en día como sinodales/ revisores del presente trabajo de tesis.

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses, reciben leche materna como alimentación exclusiva. En México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses y en Guanajuato es de 8.1 meses. La práctica de lactancia materna se ve interrumpida por los conocimientos y actitudes que tienen las madres. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con la práctica de lactancia materna. **Material y método:** Estudio cuantitativo, observacional y transversal; la muestra fue de 169 madres. Se incluyeron madres con al menos un hijo de 0 a 24 meses de edad. Se eliminaron cuestionarios incompletos y sin la firma del consentimiento informado. Se utilizó un cedula datos sociodemográficos, la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil (Iowa) y una escala de práctica de lactancia materna, recomendada por el CDC. Se utilizó la X². **Resultados:** De las 169 participantes, el 47.34 se encontraba casadas, la edad media fue 27.22 años, el 47.34% contaba con el nivel escolar de secundaria, la mayoría se dedica al hogar (65.13%). La puntuación de la Escala de Actitud de la Alimentación Infantil (Iowa) fue que de tenía una actitud neutral (70.4 %) y la puntuación de la escala de prácticas del CDC fue de una adecuada practica de amamantamiento (68.8%). Se encontró una relación de los conocimientos y actitudes con la alimentación materna con $X^2(2, 169) = 1.54, p = .46$ y con alimentación de fórmula con $X^2(2, 169) = 2.49, p = .28$. **Conclusiones:** Coincidiendo con otro autor se encontró que un buen reconocimiento, cambio de actitud, una adecuada capacitación y orientación de la LM fomentan la adopción de nuevos hábitos; mientras que otro autor menciona que la edad es un determinante para la práctica de LME. Se encontró que hay una adecuada práctica de lactancia materna y se sugiere encuestar a más participantes.

Palabras clave: Lactancia materna, Actitud, Conocimiento, Practica.

ABSTRAC

Introduction: Worldwide, less than 40% of infants under 6 months of age receive breast milk exclusively. In Mexico the average duration of breastfeeding is 9.7 months and in Guanajuato it is 8.1 months. The practice of breastfeeding is interrupted by the knowledge and attitudes that mothers have. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes with the practice of breastfeeding. **Material and method:** Quantitative, observational and cross-sectional study; the sample was 169 mothers. Mothers with at least one child between 0 and 24 months of age were included. Incomplete questionnaires and without the signature of the informed consent were eliminated. A sociodemographic data card, the Scale of Attitudes towards Infant Feeding (Iowa) and a scale of breastfeeding practice, recommended by the CDC, were used. X² was used. **Results:** Of the 169 participants, 47.34 were married, the average age was 27.22 years, 47.34% had a high school level, most of them work at home (65.13%). The Infant Feeding Attitude Scale (Iowa) score was that she had a neutral attitude (70.4%) and the CDC Practice Scale score was that she practiced adequate breastfeeding (68.8%). A relationship was found between knowledge and attitudes with maternal feeding with X² (2, 169) = 1.54, p = .46 and with formula feeding with X² (2, 169) = 2.49, p = .28. **Conclusions:** Coinciding with another author, it was found that a good recognition, change of attitude, adequate training and orientation of the BF encourage the adoption of new habits; while another author mentions that age is a determinant for the practice of LME. It was found that there is an adequate practice of breastfeeding and it is suggested to survey more participants.

Keywords: Breastfeeding, Attitude, Knowledge, Practice.

ÍNDICE GENERAL.

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	2

III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV.	MARCO CONCEPTUAL	6
V.	HIPÓTESIS	23
VI.	OBJETIVOS.....	24
VII.	METODOLOGÍA	25
VIII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	28
IX.	RESULTADOS.....	30
X.	DISCUSIÓN	47
XI.	CONCLUSIONES.....	47
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
XIII.	APENDICE	56

ÍNDICE TABLAS.

Tabla 1.	Porcentaje de enfermedades dependiendo de la LM que se empleé.....	20
----------	--	----

i. ÍNDICE GRÁFICAS.

Gráfica 1. Estado y Municipio de su residencia actual de cada participante.....	30
Gráfica 2. Edad en años de las madres participantes	30
Gráfica 3. Nivel de escolaridad de cada participante	31
Gráfica 4. Tipo de ocupación que tienen las participantes	31
Gráfica 5. Horas laborales de cada participante	32

Gráfica 6. Estado civil de cada participante	32
Gráfica 7. Tipo de parto del último hijo de las participantes	33
Gráfica 8. Número de hijos por cada participante	33
Gráfica 9. Número de cesáreas con las que cuenta cada participante	34
Gráfica 11. Amamantamiento de todos los hijos	35
Gráfica 12. Complicación que presento el bebé	35
Gráfica 13. Peso de cada bebé	36
Gráfica 14. Meses y días de vida de los bebés	36
Gráfica 15. Bebés que recibieron LM en la primera hora de vida	37
Gráfica 16. Edad en que se dejó de dar LM a su último bebé	37
Gráfica 17. Uso de biberón, chupones o tetinas por la madre en los primeros seis meses de vida del bebé	38
Gráfica 19. Leche materna durante los primeros seis meses	39
Gráfica 18. Amamantamiento cada vez que el bebé lo pida	39
Gráfica 20. Edad que tenían los bebés al momento de suspender el amamantamiento	40
Gráfica 21. Actitudes y conocimientos de las madres para dar lactancia materna	41
Gráfica 22. Alimentación del bebé solamente con leche materna en la última semana	41
Gráfica 23. Edad en que las mamás creen que se debe dejar la lactancia materna	42
Gráfica 24. Madres que trabajaron fuera de casa durante las últimas cuatro semanas	43
Gráfica 25. Situación en las últimas cuatro semanas para dar lactancia materna	43
Gráfica 26. Utilización de fórmula por la mamá o por alguien más en las últimas dos semanas	44
Gráfica 27. importancia para alimentar al bebé con fórmula	44
Gráfica 28. Alimentación al bebé con leche extraída o del pecho directamente en los últimos siete días	45
Gráfica 29. Alimentación con fórmula al bebé	46

ii. ÍNDICE FIGURAS.

Figura 1. Tipos de leche materna 10

I. INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un tema de gran interés para cada uno de los estados de la república mexicana ya que en los últimos años ha habido incremento de los bebés nacidos y alimentados con leche materna, puesto a que en el Estado de Guanajuato y en el Hospital General Salvatierra se ha implementado el programa para favorecer y aumentar la práctica de lactancia materna y parte de este programa se tiene la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) en la cual se promociona información acerca de la lactancia materna; aunque también se ayuda a las madres a fomentar una buena práctica, con esto se contribuye a mejorar e implementar técnicas que ayuden a favorecer esta práctica entre las mujeres que son madres por primera vez y las mujeres que ya han sido madres.

Así mismo la LME tiene múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para la madre y pese a toda la información existente y proporcionada a las madres no se ve reflejado un aumento en la práctica de LME, esto quiere decir que hay factores que aún están condicionando el realizar una adecuada práctica. Al atender a las madres dentro de los diferentes servicios se ve evidencia de estos factores, tales como la influencia social, el nivel de comprensión para tener los conocimientos del tema, la calidad de la atención brindados por el personal de salud, el estado psicológico, el estado emocional y con ello se relaciona la actitud y la edad en la que se encuentran las madres al momento de tener a sus hijos y todo esto resultan determinantes para que la madre decida proporcionar o no leche materna a sus hijos.

Por tanto, que se considera que es deficiente la práctica de Lactancia Materna (LM) y por algunos determinantes las madres dejan de intentar la LM, es por ello que el Hospital General Salvatierra implemento la política de LM basada en información oficial por la OMS y la UNICEF con la cual se pretende incrementar esta práctica y asegurar una LME.

II. JUSTIFICACIÓN

El conocimiento, las actitudes y la práctica tienen un peso muy importante en alimentación exclusiva de leche materna, además de esto también intervienen otros aspectos psicosociales y afectivos para que una madre decida dar pecho al bebé y hacer efectivo el contacto piel a piel durante las primeras horas después del parto, lo cual se ha demostrado que beneficia la producción de leche materna.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública muestra que en México la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 28.8 %, mientras que entre los países con mayor prevalencia se encuentra a Perú con un 66.4 %, a Bolivia con un 58.3 % y a Guatemala con un 53.2 %.²²

Por otro lado, la UNICEF menciona que hay una prevalencia de la práctica de lactancia materna exclusiva descendente a nivel mundial evidente en últimos seis meses que va del 22.3% al 15.5%. Mientras que la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el 2018, en México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional y en Guanajuato es de 8.1 meses, lo que indica que hay diversos factores que alteran el proporcionar la lactancia materna a los bebés.¹⁰

Por lo que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) menciona que la edad es un factor muy importante al momento de proporcionar lactancia materna exclusiva y algunas madres tienen una edad muy inmadura y se encuentran siendo adolescentes, esto evidentemente disminuye las probabilidades que la madre adolescente quiera y pueda proporcionar Seno Materno a Libre Demanda (SMLD) y dar una LME.¹¹

Después de todo la Lactancia Materna Exclusiva (LME) se considera la alimentación más importante y única para el lactante ya que hay mucha evidencia e investigaciones que demuestran que la leche materna contiene anticuerpos que funciona como su sistema inmune, el cual los protege contra enfermedades y los lactantes no alimentados con leche materna tienden contraer enfermedades que van

desde leves hasta graves y duraderas por lo que una lactancia materna de 6 meses de duración puede reducir considerablemente el riesgo de contraer alguna enfermedad.⁴¹

Además, se menciona también en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la práctica de LM muestra un deterioro evidente en menores de seis meses ya que en el porcentaje se obtuvo un porcentaje que va del 22.3% al 15.5% en seis años y según los indicadores de LME son del 28.6 % en el año 2018, mientras que en el 2012 fue de 14.4 % y considerándolo por el tipo de localidad se encontró que la LME era mejor en unas zonas rurales con un 37.4 % y un 25.2% en zonas urbanas y dentro de este descenso se registraron una serie de razones por las cuales la madres deciden no dar pecho y una LME, entre las cuales destacan no tener leche con un 37.4%, la madre presenta alguna enfermedad con un valor del 13.7%, que el RN no quiso con un 11.4%, desconocimiento del tema, poca ayuda por parte del personal de salud.¹¹

Por otro lado, en el Hospital General Salvatierra se pretende aumentar las cifras de madres que amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses de edad ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF que recomiendan que esta se mantenga durante este tiempo y sugieren que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles con el fin de obtener una alimentación y apego al seno materno más adecuada.⁴¹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF mencionan que “la lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y a que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. También recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 o 3 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos de acuerdo a su edad.”⁴¹

Por lo que entre la población se comparte una vasta información tanto empírica como científica acerca de métodos, técnicas y estrategias sobre como amamantar a los recién nacidos, aunque muchas veces esto interrumpe la Lactancia Materna Exclusiva (LME), pero al mismo tiempo también se comparte información que no es adecuada, información que les causa temor o dudas y esto no ayuda a tener una LME eficaz.

Sin embargo, en la actualidad la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses ha ido disminuyendo por ciertos factores que se perciben durante esta etapa y las cuales intervienen para lograr una práctica de LM óptima. Las prácticas que más se toman en cuenta son:²⁵⁻²⁶

- Los despertares nocturnos. (62%)
- La combinación de la LM con la actividad laboral. (43%)
- < Aumento de peso del lactante. (29%)
- Conocimientos deficientes. (21%)
- Actitud negativa al amamantar. (19%)

Por lo que si estas prácticas siguen ocasionando una mala práctica de lactancia materna a largo plazo puede traer consecuencias al lactante en el crecimiento y desarrollo, entre las cuales cabe mencionar al estado cognitivo, sistema inmunológico, sistema gastrointestinal, sistema respiratorio, entre otros.

De igual manera esto indica que no se realiza una adecuada promoción de la información acerca de este gran tema de interés, lo cual lleva a realizar una deficiente y escasa práctica de lactancia materna entre la población y a lo cual se hace la siguiente pregunta ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con la práctica de lactancia materna en madres residentes del estado de Guanajuato?

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA.

Dentro de los antecedentes de la lactancia se tiene que se remonta desde los inicios en que la humanidad ya se encontraba existiendo ya que sus beneficios se han documentado por siglo y siglos, puesto a que la lactancia materna es un proceso biológico y una actividad cultural en las que se encuentra rodeada de diferentes factores como: las creencias, la clase social, la etnia, la región y la educación.¹

Por lo que en el México antiguo el cuidado por el embarazo y la atención durante y después del parto estaban en la responsabilidad de la partera, quien después del parto aún continuaba responsabilizándose por el binomio; en esta era se creía que en seno materno estaba unido a dos puntos esenciales del cuerpo, uno al corazón y el otro a los pulmones, con lo cual las madres daban seno materno a sus bebés hasta los 2 años y en donde si lo cumplían eran acreedores de una gran celebración.¹⁴

También en china se tenía como orden del emperador se escribió un libro conocido como “El Estatuto de la Medicina” en el que recomendaban una lactancia materna de un mínimo de 2 años o hasta que sugiera otro embarazo y durante el cristianismo se fomentaba bastante el uso de nodrizas, es decir, personas que cuidaban y amamantaban a los bebés, a las nodrizas que empleaban este puesto se les daba alojamiento, salario, pensión durante el periodo que amamantaban al bebé.¹

No obstante, en el Renacimiento trae consigo el fin de las actividades por las nodrizas debido a dos grandes hechos históricos: el descubrimiento de América y la importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa, en esta época aparece la concepción del vínculo entre madre-hijo a través de la lactancia materna.¹⁴

Sin embargo, con la colonización de América se empiezan a implementar métodos para ayudar al crecimiento y desarrollo del bebé tras el destete, así como ampliar el rango de las madres que daban seno materno ya que este reforzaba el vínculo entre madre e hijo. Mientras que en el siglo XVI se implementó la estrategia de la crianza a mano, es decir, que por la influencia de los maridos se utilizaban pan o engrudos

de cereales con cuchara; durante el siglo XVII la condesa escribió sobre “el deber de amamantar que las madres deben a sus hijos” y después en el siglo XVIII los avances de la medicina invadieron áreas de interés en el tema del embarazo, parto y bebés, describiendo así las ventajas y necesidades para que las mujeres amamanten a sus propios hijos y con lo cual dio origen a creer que la leche materna era milagrosa porque curaba y daba sabiduría a la gente.¹

Asimismo, en los siglos XIX y XX se promulgó la contratación del servicio de nodrizas por diferentes instituciones en las cuales eran tratadas como sirvientas, mientras que en el mundo occidental se declinaba, lo que dio lugar a que la práctica de lactancia materna por nodrizas era inadecuada y un poco desagradable.¹

De igual forma en los años de 1920 los científicos comenzaron a desarrollar fórmulas no lácteas para los niños alérgicos a la leche de vaca, puesto que la primera fórmula de este tipo se basó en la harina de soya y se puso a disposición del público en el año de 1929. Estas fórmulas fueron evolucionando y comenzaron a hacer publicidad por lo que tuvo que intervenir la Asociación Médica Americana (AMA) y cualquiera que quisiera vender productos que reemplazaran la lactancia materna tendría que conseguir la aprobación de esta asociación.¹

Igualmente, en 1940 y 1950 los médicos y consumidores pretendían el uso de la fórmula como un sustituto bien conocido lo que provocó un descenso continuo hasta 1970, en 1979 se reunieron la OMS y UNICEF y recomendaron la lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses, lo que para el año de 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y en conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna.¹⁴

De la misma manera en 1988 la agresiva publicidad de las fórmulas que los diferentes países tenían contribuyó a la disminución mundial en la práctica de lactancia materna y a que esta fue anunciada al público en general y no tenían tantas restricciones, en 1991 se crea una Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), llamada inicialmente Iniciativa Hospital Amigo

del Niño y la Niña, que busca evaluar la calidad asistencial a madres e hijos en hospitales y maternidades; en 1999 la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad, el cual consolida el derecho a un permiso por maternidad para todas las mujeres trabajadoras. ¹

En el 2002 se reconoce que la lactancia es un comportamiento aprendido por lo que hay que brindar conocimientos y lugares para que las madres puedan aprender acerca de la lactancia materna, en la actualidad la duración de la lactancia materna en México es de 10 meses, cifra que se establece en las tres encuestas por ENSALUD 1999, 2006, 2012. Con estas mismas encuestas se logró ver que el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses bajo entre el 2006 y 2012 de un 23.3% a un 14.5% y similarmente la lactancia materna continua un año y dos años disminuyo significativamente, mientras que el índice de niños alimentados con formula aumento en más de un 5% de los niños menores de seis meses. ¹⁴

4.2 LACTANCIA MATERNA.

De acuerdo con la OMS define como Lactancia materna a la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. ²⁶

4.3 TIPOS DE LACTANCIA MATERNA.

El primer tipo es la lactancia artificial que es una manera en la que el lactante puede alimentarse en el caso de que la madre no pueda. Esta se inventó a finales de la era Mesopotámica, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de vaca y cabra, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso. ²⁶

Otro tipo de lactancia es la materna predominante o complementaria esta incluye leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos) , bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). ²⁵

Igualmente existen más tipos de lactancia materna como la completa que va a incluir la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante o complementaria. Después esta la alimentación complementaria esta contiene leche materna y alimentos sólidos o líquidos y va a permitir cualquier comida o líquido incluida leche no humana.²⁶

4.4 TIPOS DE LECHE MATERNA.

La primera leche que encontraremos al iniciar la lactancia materna exclusiva es el calostro este es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales, precursor de la leche materna. El calostro es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto. También proporciona al bebé todo lo que necesita, actuando como un laxante suave, preparando el aparato digestivo del bebé para recibir la leche materna o proporcionándole al bebé anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.⁴¹

Eventualmente después del calostro se encuentra la leche de transición que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro, por lo que suministra más calorías al recién nacido adecuándose a las necesidades de este conforme transcurren los días; alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche o la subida de la leche. Una vez que la leche de transición llega a su término saldrá la leche madura esta es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante.⁴¹

Luego de la aparición de la leche de transición se presentará la salida de la leche materna propiamente dicha. Esta le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria. Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas; aunque también contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas. Las proteínas que se encuentran en la leche materna son un 30% de caseína y 70% de proteínas del suero (alfa-lactoalbúmina, de alto valor biológico para el niño, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas).⁴¹



Figura 1. Tipos de leche materna.³⁰

4.5 APORTES DE LA LECHE MATERNA.

La leche materna aporta agua ya que la leche materna contiene un 88% de agua y permite un perfecto equilibrio de electrolitos en el bebé, mientras que las proteínas en la leche materna son bajas, aunque es la cantidad recomendada durante el crecimiento (0,9 g/ 100 ml), también se encuentran en ella a los carbohidratos como un principal hidrato de carbono de la leche materna madura que es la lactosa y se presenta en altas cantidades.³⁷

Por otro lado, también se encuentran las grasas en la misma toma de leche materna, aunque al inicio es menos rica en grasas que la última y esto es lo que le permite al bebé tener tomar a libre demanda.³⁸

Del mismo modo en la leche materna madura se encuentran las vitaminas y entre las principales de estas vitaminas se encuentran: la vitamina A, K, E y D; después siguen los minerales y los principales son: el calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc y el potasio.²⁷

Por otra parte, también encontramos lo que son los Oligosacáridos (HMOs) de la leche humana ya que están contienen azúcares con efecto prebiótico, que ayudan a alimentar a las bacterias buenas del organismo para mantener sana la microbiota (conocida como flora intestinal); también se puede encontrar en la leche los probióticos como las Bifidobacterias (B.Lactis, B.Rhamnosus, L. Reuteri, etc.) que son las bacterias buenas que ayudan a lograr un intestino sano y evitan que las bacterias patógenas entren al organismo, previniendo infecciones y ayudando a una digestión adecuada. Aunque la proteína optimizada ayudara a la fácil digestión, proporciona inmunidad y desarrollo de órganos y tejidos ya que la leche materna también cuenta con inmunoglobulinas que forman una capa protectora en los intestinos, nariz y garganta del bebé que lo protegen de virus, bacterias e infecciones.²⁸

Sin embargo, existen otros factores bioactivos: como la lipasa que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado, o el factor epidérmico de crecimiento que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes.⁴

De igual manera la leche materna incluye los siguientes oligoelementos: cobre, cinc, bario, cadmio, cesio, cobalto, cerio, lantano, manganeso, molibdeno, níquel, plomo, rubidio, estaño y estroncio. Tienen una elevada biodisponibilidad solo en la leche materna.⁴

Además, se encuentran lo que es el ácido docosahexaenoico (DHA) que es un ácido graso que apoya el óptimo desarrollo cerebral y visual, además contiene células maternas vivas de entre las que se incluyen leucocitos procedentes de la sangre, células del epitelio mamario y fragmentos celulares.²⁷

4.6 FASES DE LA LACTANCIA MATERNA.

La primera fase se presenta cuando la producción de leche materna involucra la activación de la glándula mamaria durante el embarazo y cuando fuertes cambios endocrinos inducen a la glándula mamaria a desarrollar las estructuras necesarias como los alvéolos, lóbulos y ductos lactíferos para que pueda suceder la síntesis. Mediante esto se encuentran altas concentraciones de progesterona en el embarazo que inhiben la producción de leche durante el mismo y habrá una rápida disminución en los niveles de esta hormona que sucede cuando se expulsa la placenta lo que permite que el proceso de producción de leche pueda iniciarse para alimentar al recién nacido y es por esto que se puede considerar que la segunda fase de la lactancia comienza con la expulsión de la placenta.³⁷

Asimismo, las primeras horas después del nacimiento la glándula mamaria secreta y expulsa pequeñas cantidades de un fluido color amarillo, debido a su alto contenido de vitamina A conocido como calostro, el cual es sumamente rico en anticuerpos que protegen la salud del recién nacido, las cuales se encuentra en una cantidad determinada de calostro que será producida durante los primeros días de vida y esta será suficiente para las necesidades del recién nacido.³⁷

Después de esto ocurre lo que es la bajada de la leche, esta marca el comienzo de la tercera fase de la lactancia y durante este periodo el proceso de demanda-oferta se vuelve muy prominente lo que representa una etapa donde la madre y el bebé se comienzan a acoplar o a sincronizar en cuanto al patrón de alimentación, incluida la frecuencia con que el bebé mama.³⁷

Al lado de lo anterior se presenta que el bebé chupa del pecho de la madre, esto estimula los sensores en el área que rodea al pezón que a su vez mandan señales al

hipotálamo y la glándula hipófisis, las cuales ordenan la liberación de las hormonas prolactina y oxitocina. Aquí la prolactina es de suma importancia ya que esta va a crear la síntesis de leche en las células lácteas de la glándula mamaria y la oxitocina causa que las células mioepiteliales envuelvan los alvéolos de la glándula mamaria ocasionando que se contraigan para expulsar la leche de los alvéolos a los ductos lactíferos que transportan la leche hasta el pezón y donde la producción promedio es de 800 mL/ día. Durante esta fase cualquier factor que interfiera con el proceso de alimentación a libre demanda puede causar una reducción en la producción de leche ya que durante esta etapa es el periodo en el que se establece la producción de leche y es durante esta fase cuando las mujeres trabajadoras regresan a sus empleos.³⁷

4.7 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) tenemos que la duración de la lactancia materna va desde los cero a seis meses la leche materna debe ser el único alimento del bebé, excepto si necesita algún tipo de suplemento vitamínico. No es necesario que el bebé tome agua u otro tipo de líquidos y durante este tiempo la leche materna tendrá variaciones en cuanto a su composición y cantidad, adaptándose a las necesidades del recién nacido.²⁶

Alrededor de los seis meses en adelante el niño comienza a necesitar más alimento que el proporcionado por la leche materna, esta sigue siendo igual de necesaria y el aporte mínimo diario no debe bajar de los 500 mililitros por lo que las tomas suelen ser de cuatro o cinco por día hasta el primer año y a partir de entonces se irán reduciendo de forma progresiva hasta un mínimo de los años de edad.²⁸

4.8 TIPOS DE ADMINISTRACIÓN

Existe la lactancia proporcionada por biberón, en esta se administrará cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina, la lactancia múltiple proporcionada por la madre a dos o más hijos de la misma edad.

Por otra parte, existen otras bibliografías que lo manejan con conceptos diferentes a los ya fueron mencionados entre los cuales se encuentra: La lactancia directa esta se da cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho. Después tenemos la lactancia en tándem esta es por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad, otra es la lactancia inducida la cual se da cuando la leche de madre es distinta a la propia sin que haya mediado embarazo previo en la madre.

Aunque también en la lactancia se presenta con el concepto de mercenaria, esta se da por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración, o la lactancia solidaria, esta es cuando la leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración; otro tipo es la relactancia, esta se da cuando lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia se vuelve a proporcionar, también se puede encontrar la lactancia a demanda esta consiste en ofrecer el pecho siempre que el bebé lo pida, (sin contar el número de tomas) y todo el tiempo que pida (sin fijarnos en la duración de cada toma).

No obstante, la alimentación proporcionada después de los seis meses de edad es alimentación complementaria que se da en la mayoría de los lactantes que se mantienen sentados con ayuda y empiezan a mostrar interés por otros alimentos y estos son capaces de expresar con gestos el hambre y la saciedad y han perdido el reflejo que les hace echar la comida fuera de la boca (reflejo de extrusión).²⁷

4.9 FACTORES QUE INTERVIENE EN LA LACTANCIA.

Existen factores que pueden intervenir en la adecuada alimentación de la lactancia materna, lo primero es el consumo de tabaco debido a que la nicotina del tabaco se transmite a través de la leche materna y aunque no alcanza a intoxicar al bebé, sí puede producirle problemas para dormir. Pese a esa trasmisión, es recomendable continuar amamantando al bebé que no hacerlo ya que es más saludable y el humo del tabaco es más grave aún porque puede provocar infecciones respiratorias, asma

u otitis por lo que es mejor no fumar en presencia del bebé o en los espacios que se frecuente.⁴³

Sin embargo, el consumo de alcohol es otro factor que se transmite muy rápidamente hasta las glándulas mamarias, aunque no se almacena en ellas puede proporcionar un olor muy fuerte a la leche, el cual es posible que provoque rechazo al bebé durante los primeros tres meses de lactancia y una vez pasado dicho periodo, tomarlo lo más lejos posible del momento de amamantar y evitando el consumo de los alcoholes de graduación alta.⁴³

Por otra parte, hay factores naturales que influyen, como es el caso del pezón plano o invertido, el impide al bebe succionar la leche, pero lo dificulta. Se puede usar una pezonera o un sacaleches para conseguir la leche. Otro factor importante es cuando aparece el dolor o grietas en la mama ya que estas surgen a causa de una mala postura al amamantar o porque el bebé presente problemas para succionar, como un frenillo lingual cortó, pero un factor no menos importante es el consumo de la cafeína ya que se transmite a las glándulas mamarias y puede producir irritabilidad y trastornos del sueño en el bebé.⁴³

De igual manera otro aspecto que influye es la ingurgitación por el dolor que se produce en las mamas por acumulación de leche y para aliviar el dolor se debe extraer la leche, para lo que se puede recurrir a un sacaleches si el bebé no quiere tomarla.⁴³

Después de esto se presenta la mastitis que ocurrirá cuando se retiene leche durante mucho tiempo, los lóbulos de la mama pueden llegar a inflamarse y puede presentar síntomas parecidos a los de una gripe: fiebre, escalofríos, malestar general, cefaleas, etcétera; es una infección que no puede transmitirse al bebé, y la forma de tratarla es extrayendo la leche (de forma similar a la ingurgitación) y reposar.

Asimismo, se presenta La enfermedad como el SIDA en los países desarrollados que se considera una contraindicación verdadera y en otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas,

asociada a la lactancia artificial la cual es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna. ⁴³

Por otro lado, también se encuentra el herpes simple en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal y durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a los bebés. ⁴³

Sin embargo, se toma en cuenta la galactosemia en el bebé ya que es una grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridil transferasa en el hígado y los niños que tienen galactosemia deben tomar una leche completamente exenta de galactosa y la fenilcetonuria en el bebé obedece a un déficit de fenilamina hidroxilasa que si no se trata precozmente el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a un retraso mental. ⁴

4.10 BARRERAS PERCIBIDAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

El concepto de barreras percibidas es un concepto introducido por Enríquez (2001) el cual define como aquellos bloques, obstáculos y costos personales de emprender una acción dada, pueden ser imaginadas o reales. Usualmente las barreras despiertan motivos de evasión en relación con una conducta dada, de igual manera afectan de forma directa la conducta promotora de salud, siendo un obstáculo para la acción y de forma indirecta reduciendo el compromiso con un plan de acción. ²⁴

Asimismo, algunas barreras para la práctica de lactancia materna son:

- Estética: algunas madres refieren el sentirse arruinadas o se sienten amenazadas por la atrofia de los senos después del embarazo, una de las preocupaciones es que los pechos cuelguen demasiado y ya no tengan su forma original, la cual era más rígida. ¹²
- Psicología en las madres lactantes: existen madres que pierden la confianza sobre si están produciendo suficiente leche, especialmente las mujeres que son madres jóvenes, las cuales en su mayoría no cuentan con el apoyo de sus

familiares, o en el caso de las madres que han tenido malas experiencias con hijos anteriores.²⁵⁻⁴¹

- Trabajo en madres lactantes: esto puede estar vinculado con una deficiente capacitación en la extracción y conservación de la leche en el trabajo de las participantes y por lo que se recurría a la lactancia mixta. Además, la causa del abandono precoz de la lactancia materna está asociado al entorno laboral de la mujer, la inadecuada promoción de leche de formula a poblaciones vulnerables.³²
- Problemas de sangre: se refiere a enfermedades que se puedan transmitir por la sangre y que hace que la leche materna no se apta para el consumo del niño y del RN, como ejemplo de una enfermedad tenemos el caso del VIH.²⁴
- Leche insuficiente en madres lactantes: casi todas las madres pueden producir leche suficiente para uno o incluso dos niños, con tal que el niño succione eficazmente y tome el pecho tan a menudo como él quiera. Incluso cuando una madre percibe que su leche es insuficiente, habitualmente su hijo* obtiene toda la leche que necesita, pero en los pocos casos en que las madres son incapaces de producir leche suficiente, es debido a un escaso desarrollo de la glándula mamaria o a un trastorno hormonal.²⁵⁻⁴¹
- Falta de tiempo: muchas madres reflejan la falta de tiempo debido a la demanda económica y/ o de actividades que realizan durante todo el día, se menciona que el amamantar al niño es una pérdida de tiempo que en su vida diaria es esencial.³²
- Intolerancia: las madres mencionan que al momento de amamantar al niño este muerde el pezón, también que cuando se está dando la lactancia materna en algunas ocasiones el pezón se agrieta, que arde y duele. Otras madres mencionan que no tienen la paciencia suficiente para que el niño tenga un agarre al pezón, que no succionan ya sea por si solos o con estimulación y por lo que no tienen tolerancia al momento de dar la lactancia materna.¹²
- Falta de información: anteriormente los centros de atención medica no proporcionaban la información adecuada en cuanto a lo que es la lactancia materna, la mayor fuente de información era con familiares, madres con

experiencia en este tema y que además el difícil acceso que se tenía para obtener la información (falta de personal que tuviera la información, la ubicación de centros de atención o de la misma persona).³²

- Cansancio: muchas madres llegan exhaustas después de un largo día de múltiples actividades que requieren esfuerzos físicos y mentales por lo que no les quedaba la energía suficiente para tomar al niño y darle la alimentación por medio del pecho debido a que se quedaban dormidas y podían ocasionar un accidente.¹²
- Uso de biberón: se sabe que el uso de biberón ahorra tiempo y evita dolores, preocupaciones, temores para la madre es por ello que muchas madres deciden usar el biberón como una estrategia de alimentación alternativa para el niño.¹²
- Consumo de fármacos: hay algunos medicamentos que afectan o alteran la producción de leche, en consecuencia, hacen que la leche sea grumosa, espesa, viscosa, de color amarillento y como consecuencia hace que la leche sea deficiente en nutrimentos o que a su vez la leche contenga moléculas del medicamento y por lo que no sería adecuada para el consumo debido a las altas dosis del medicamento (s) que pueda contener para el niño y el recién nacido.²⁴

De igual manera hay diversas causas por las que se tiene que suspender la proporción de la lactancia materna y una de ellas es la prescripción de fármacos en caso de que la madre presente alguna patología, los cuales se enlistarán algunos a continuación:

- Antibacterianos: cloranfenicol, clindamicinas y tetraciclinas.
- Antifúngicos: anfotericina, caspofungina, griseofulvina, flucitosina y terbinafina.
- Antivirales: amantadina, ganciclovir, interferón alfa2B, valganciclovir y aciclovir.

4.11 ENFERMEDADES EN EL RECIÉN NACIDO A CAUSA DE UNA LACTANCIA MATERNA INSUFICIENTE.

Es importante proporcionar una lactancia materna correcta al lactante ya que favorece su crecimiento y desarrollo óptimos, sin embargo si se brinda una alimentación insuficiente puede ser causa de enfermedades en recién nacido como anomalías funcionales y neurológicas en el aparato sináptico dendrítico y puede interferir con la capacidad social, mental y física de los infantes, dado que el crecimiento del cerebro es el más acelerado en los primeros tres semestres de vida del recién nacido.

Por consiguiente, existen otras patologías que interfieren con la salud del recién nacido como:

- Sistema nervioso central: alteraciones transitorias como inmadurez o permanentes (síntoma inicial de PCI), lo más frecuente hipertonía e hipotonía, miopatías, tumores. ⁴³
- Anatómicas: hendidura del labio y del paladar, fístulas tipo 3 y 4, hendidura laríngea, atresia de coanas, estenosis subglótica, traqueomalacia y laringotraqueomalacia. ⁴³
- Cardiorrespiratorios: tanto agudos como crónicos, estenosis traqueal, anillo vascular. ⁴³
- Gastrointestinales: principalmente reflujo gastroesofágico (RGE). ⁴³

Alteración de la oxigenación y termorregulación:

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de lactancia materna.
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME > 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses

Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	> 3 meses, sin historia familiar de atopia
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopia
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15 – 20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celíaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

Tabla 1. Porcentaje de enfermedades dependiendo de la LM que se empleó. ³⁰

4.12 BENEFICIOS PARA EL NIÑO DE UNA ADECUADA LACTANCIA MATERNA.

Es bien conocido que una adecuada alimentación con leche materna acarrea enormes beneficios y es “fundamental para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños en todo el mundo”. ¹²

Por lo tanto dentro de los beneficios se encuentra que mejora la supervivencia (incluida menor probabilidad de muerte súbita), disminuye la morbilidad: gravedad e incidencia de enfermedades diarreicas, otitis media aguda, infecciones graves del tracto respiratorio inferior, gastroenteritis no específicas, asma, dermatitis atópica, obesidad en etapas posteriores de la vida, diabetes tipos 1 y 2, leucemia, enterocolitis necrosante, fortalece la relación madre-hijo y favorece el desarrollo cognoscitivo. ¹²

4.13 CONOCIMIENTO.

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han

ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo.”³⁴

Para poder conocer sobre algún tema o algún aspecto es necesario el contacto social ya que por medio de este es cómo las personas se relacionan con otras y a través de la comunicación se comparten múltiples conocimientos para cualquier situación y a medida que se conoce a más personas este conocimiento crece y ayuda continuamente en la vida; también el conocimiento no solo se basa en la comunicación e interacción con otras personas, sino que también abarca al aprendizaje, lo cual es la capacidad cognitiva que el ser humano posee y parte de esta capacidad son: la memoria, la imaginación, el análisis, etc. El constante desarrollo permite incrementar el aprendizaje obtenido a través de los múltiples canales de obtención, es decir, la parte sensorial corresponde al oído tacto gusto olfato y vista; siendo éstos los medios por los cuales los seres vivos se comunican y perciben la información que está a su alrededor y así mismo permitiendo que el aprendizaje sobre los diferentes escenarios sea mayor.⁵

El conocimiento se hace referencia a:

- La información que una persona aprende y comprende a través de la experiencia, la educación, la reflexión, etc.
- El conjunto del contenido intelectual que refiere a un campo específico del universo.
- Todo a lo que puede surgir a partir de las preguntas ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿por qué?
- Familiaridad, consciencia o representación respecto a un evento de la realidad, que una persona adquiere luego de haberla vivenciado.

4.13.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO.

- Teóricos: Implican una interpretación del medio por el cual son obtenidos los conocimientos, es decir, la interpretación obtenida de la realidad, de la comunicación con otras personas, de la experiencia, al ser interpretados se

le conoce posteriormente como conocimiento científico, filosófico o creencias.³⁶

- Empíricos: Son todos los que se obtienen a través de la experiencia del medio que los rodea y esto a su vez constituyen una base (reglas) de entendimiento de cómo opera el mundo que perciben.³⁶
- Prácticos: Se obtienen de la finalidad de realizar una acción, estos conocimientos sirven para modelar y/ o moldear la conducta del individuo.

36

4.14 ACTITUD

La actitud es una predisposición determinada a responder y/ o reaccionar de manera diferente, es decir, es el comportamiento que se desarrolla frente alguna situación y se ve afecta por opiniones, creencias o sentimientos de la persona, además la actitud puede ser positiva o negativa dependiendo del contexto donde se desarrolle.

4.14.1 TIPO DE RESPUESTA.

- Respuesta cognitiva: Es la forma de pensar que tiene el ser humano hacia otro ser vivo, puede estar relacionada con la cultura, costumbres, región, etc. Y con base deciden tomar decisiones usando diferentes formas de información para su actuar.³³
- Respuesta evaluativa: Asociación emocional hacia los objetos, situaciones, individuos en una determinada situación, en donde adquieren un valor a través de la autoeficiencia y la autoatribución.³³
- Respuesta conductual: Es la acción de respuesta de una persona ante un objeto u otro individuo ya que son capaces de seleccionar, estructurar información que puedan ser favorables para la situación.³³

4.14.2 SELECTIVIDAD ACTITUDINAL.

Utilización del sentido de la percepción, el juicio y la memoria para establecer una actitud frente al momento, esta actitud se basa en actitudes tomadas previamente y en donde fueron exitosa, congruente y favorable para la persona, sin embargo, en la

actitud se encuentra distorsiones como: positiva a toda aquella información que beneficia y que es favorable y negativa a toda aquella información que no favorece y causa malestar (advertencia).³³

V. HIPÓTESIS

5.1 HIPÓTESIS ALTERNATIVA:

- Existe una relación negativa entre conocimiento y actitudes con la práctica de lactancia materna.

VI. OBJETIVOS

6.1 GENERAL:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con la práctica de lactancia materna.

6.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores determinantes (conocimientos, actitudes, conductas, etc.) de la práctica de la lactancia materna en la población de estudio.
- Identificar las conductas de lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria.
- Identificar las tasas de inicio de lactancia materna en madres, así como las tasas de las madres que logran una LME en los primeros seis meses.
- Determinar los factores sociodemográficos que condicionan la práctica de lactancia materna.
- Conocer la media de la edad y número de hijos con lo que cuenta la madre.
- Conocer la media de la práctica de lactancia materna.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio.

Fue un estudio cuantitativo, observacional y transversal, debido a que se estudió la relación de tres variables, es decir; los conocimientos, actitudes y su relación con la práctica de lactancia materna dentro de un tiempo determinado. ¹⁶

7.1.2 Criterios de selección. ¹⁶

- Los criterios de inclusión fueron: ser madre que cuente con al menos un hijo de 0 a 24 meses de edad que resida en el Estado de Guanajuato.
- Los criterios de no inclusión fueron: las madres que no firmaron el consentimiento informado.
- Los criterios de eliminación fueron: los cuestionarios incompletos.

7.1.3 Muestra

La muestra se conformó por 169 participantes del sexo femenino, de las cuales tenían que contar con al menos un hijo menor de los 24 meses de edad. Para el cálculo de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes datos:

- N = Tamaño de la Población de 49,493 habitantes mujeres. ¹⁸⁻¹⁹
- Intervalo de confianza del 95%.
- $Z = 1.96$
- Error (e) del 5% (0.05).
- Proporción (P) = 0.5
- $q = 0.5$
- Tamaño de la muestra = 169 mujeres.

7.2 LÍMITES DE ESPACIO Y TIEMPO

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Salvatierra, Guanajuato en el tiempo comprendido de agosto 2021 a junio 2022.

7.3 MATERIAL

Para medir la variable conocimiento y actitudes para la lactancia se utilizará la Escala de Actitud de la Alimentación Infantil (Iowa) (20), la cual fue diseñada en Canadá. Esta escala contiene 17 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 5. Tres dimensiones: (conocimientos, actitudes e intención para alimentar al recién nacido), los puntos de cohorte van de acuerdo con las dimensiones de la escala: positivas hacia la lactancia artificial (17-48 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) o positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos). La escala Iowa ha sido validada en población mexicana y ha reportado índices de confiabilidad aceptable (45) (Anexo 1).³⁴

Por otro lado, para medir la variable de la práctica de lactancia materna se utilizarán las preguntas recomendadas por el CDC el cual incluye 6 ítems, en la cual a cada ítem se le agregará un valor correspondiente para su posterior análisis; este cuestionario cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.80 (Anexo 2).³¹⁻³⁵

7.4 PROCEDIMIENTO.

7.4.1 Aprobación del Protocolo

El Protocolo fue sometido a la aprobación por parte del Comité Institucional de Bioética en la Investigación de la Universidad de Guanajuato (Ver anexo 3)

7.4.2 Autorización del Protocolo

El Protocolo fue sometido para su autorización con la directora de la Unidad Médica Hospitalaria (Hospital General Salvatierra), de Salvatierra, Guanajuato (Ver anexo 4)

7.4.3 Obtención del consentimiento informado.

El consentimiento informado se basó en conforme a lo estipulado en la Ley General de Salud en Materia para la Investigación, en donde se aclara a las participantes los derechos que tienen y se ofrece orientación al formar parte de la investigación.²⁰

Después de formular el consentimiento informado y la obtención de la autorización por parte de la Unidad Médica, se continuo buscar información de cuando eran los días en donde las madres acudían a consulta, a platicas de lactancia materna u otras

laticas donde se tuvieran que presentar; mientras tanto se iniciaron conversaciones con madres que estuvieran hospitalizadas o tuvieran a su bebé hospitalizado, esto con la finalidad de invitarlas a participar en la investigación y aprovechando la invitación se les realizó lectura y una explicación del consentimiento informado y su contenido, así como un breve resumen de la investigación y donde se le aclaró de forma muy concreta la adecuada privacidad de sus datos, ya que serían de manera confidencial y anónima.

De la misma manera y obteniendo así una respuesta afirmativa se les proporcionaron los documentos (consentimiento informado y cuestionarios a aplicar), en el apartado del consentimiento informado se solicitaba la fecha y firma de la participante, así como de un testigo (acompañante de la paciente).

7.4.4 Recolección de datos

Los datos se obtuvieron dentro de la Unidad Médica de la ciudad de Salvatierra Guanajuato, en donde las pacientes acudían de diferentes partes del estado para la atención de sus bebés o de ellas y de la misma ciudad de Salvatierra. Las pacientes fueron invitadas y se les mencionó que su participación se realizaría de forma voluntaria y de manera confidencial, en donde su participación ayudaría a desarrollar la investigación.

Así mismo, a algunas participantes se les entregó el consentimiento informado y los cuestionarios para su lectura, ya que contaban con algún familiar que las apoyaba para contestarlo (cuidando al bebé), mientras que a otras participantes se les hizo lectura de todo el contenido de cada uno de los instrumentos (cuestionario Iowa y cuestionario del CDC); al concluir con la aplicación de los instrumentos se agradeció su participación en la investigación.

7.4.5 Análisis estadístico

En el análisis estadístico se comenzó aplicando los criterios de selección para tomar los cuestionarios aceptados para la investigación, después se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25, en donde se

utilizaron estadísticos descriptivos y en donde se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

16

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El Hospital General Salvatierra, es responsable de la protección de datos personales que se obtengan durante la investigación realizada con el fin de conocer la relación que existe entre las habilidades, conocimiento y practica de lactancia materna y de

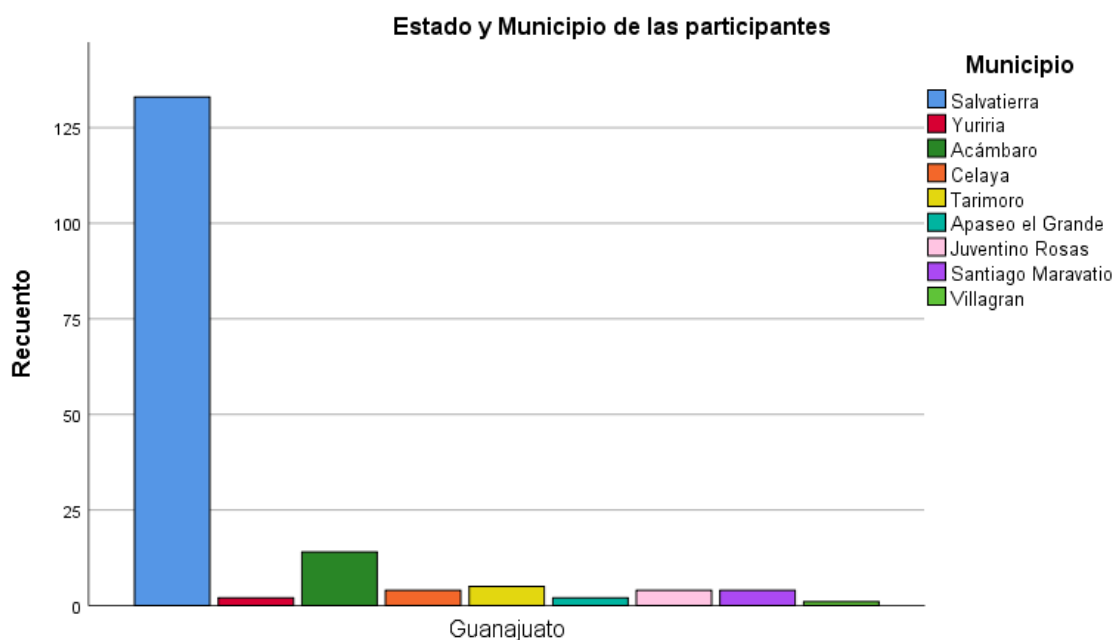
esta forma conocer más de cerca por que se abandona o no se proporciona una lactancia materna adecuada.

Por lo que según la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud y de acuerdo con los artículos: 1, 2, 13, 17, 18, 19, 96, 97, 99 100 y 101, estos artículos establecen criterios para la investigación tales como: seguridad, respeto y consentimiento informado, el cual es documento solicitado en cada uno de los anteriores mencionados y es necesario para poder obtener la información de las participantes.²⁰

Así mismo a través del consentimiento informado se le informa que el llenado de los cuestionarios es de manera voluntaria y en cualquier momento en el que se desee y no continuar puede retirarse informando al investigador, la información personal proporcionada será descartada en el protocolo de investigación y se continuará con la demás información obtenida, de tal forma que se protegerá toda la información obtenida y la cual solo se utilizará para fines estadísticos y académicos.

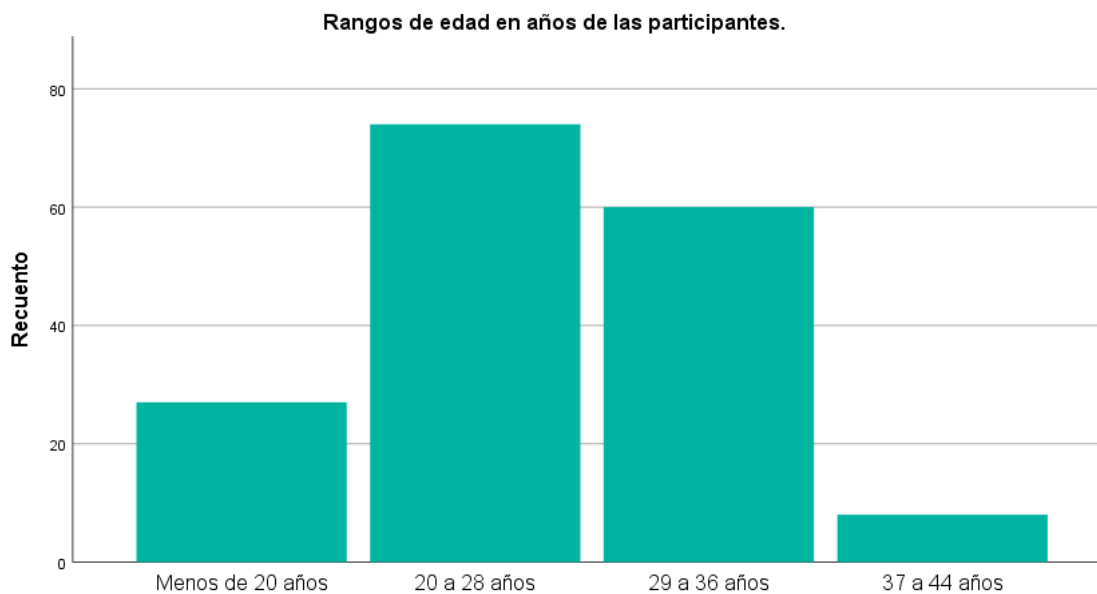
IX. RESULTADOS

9.1 CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.



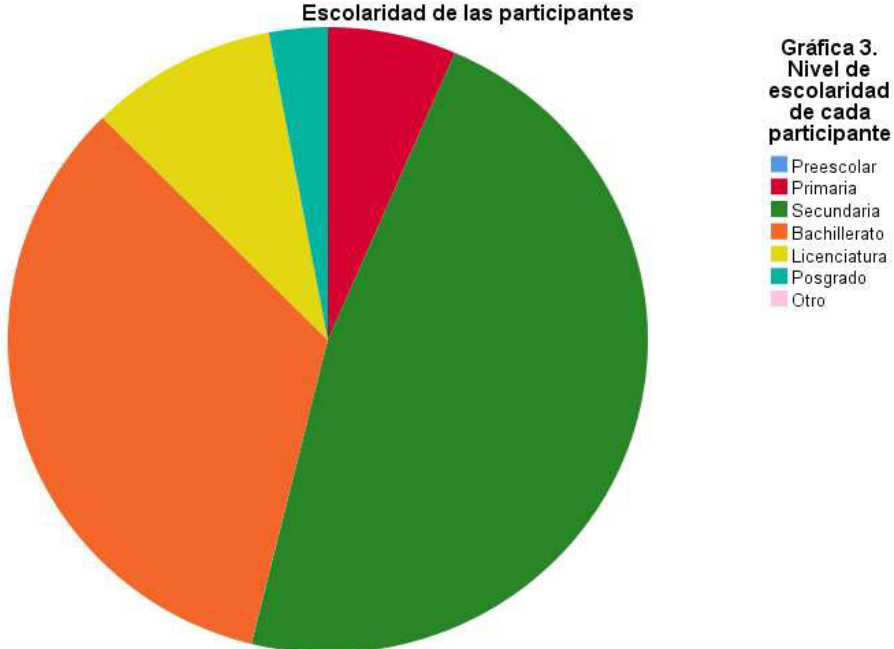
Gráfica 1. Estado y Municipio de su residencia actual de cada participante

En la gráfica anterior, se muestra que todas las participantes son residentes del Estado de Guanajuato, así como el Municipio donde mayormente residen las madres participantes pertenecen al mismo.

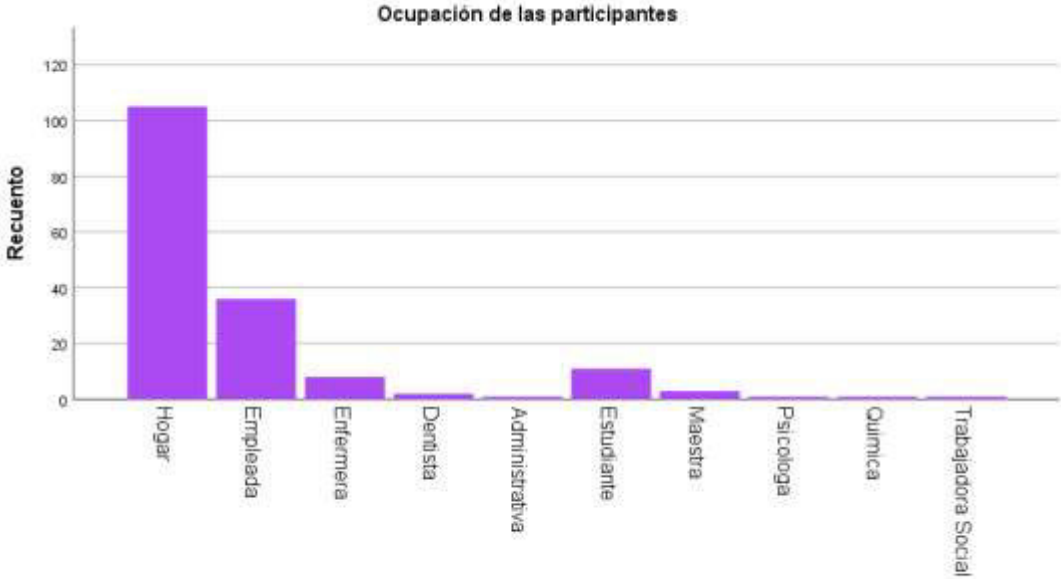


Gráfica 2. Edad en años de las madres participantes.

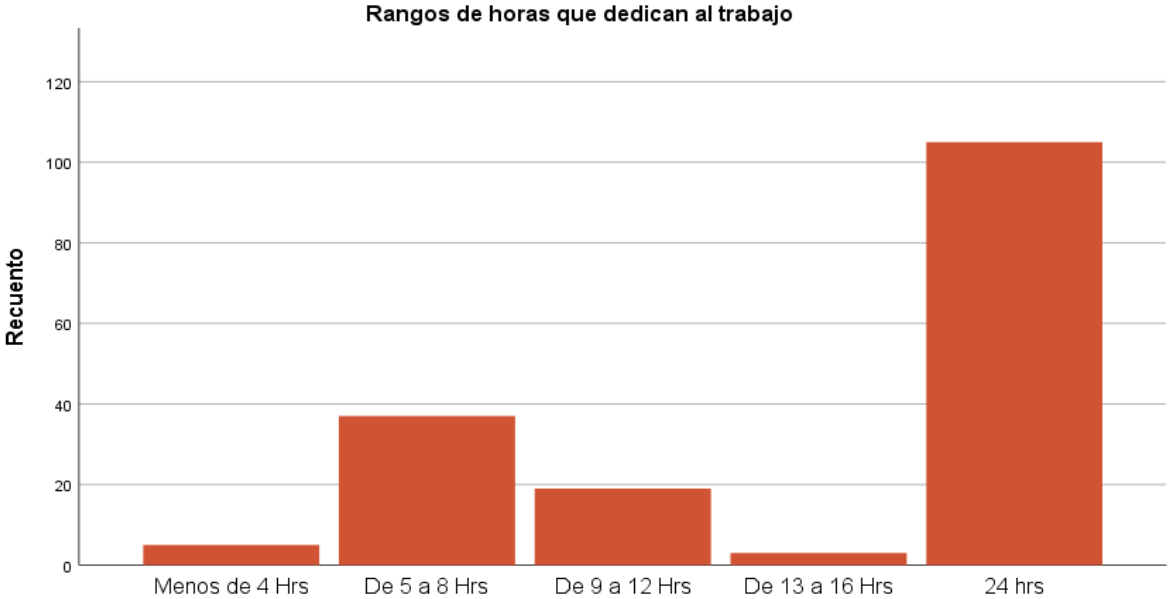
De acuerdo a la gráfica 2 , al momento de contestar el formulario las madres tenían una edad de entre 20 a 44 años de edad, con una prevalencia de edad de los 20 a los 28 años de edad y con una media de 27.22, la cual es una edad predominante en el presente protocolo.



En la gráfica 3, se logra observar que al momento de aplicar los cuestionarios la mayoría de madres participantes tenían un estudio de nivel básico, mientras que el resto solo contaba con estudios superiores.

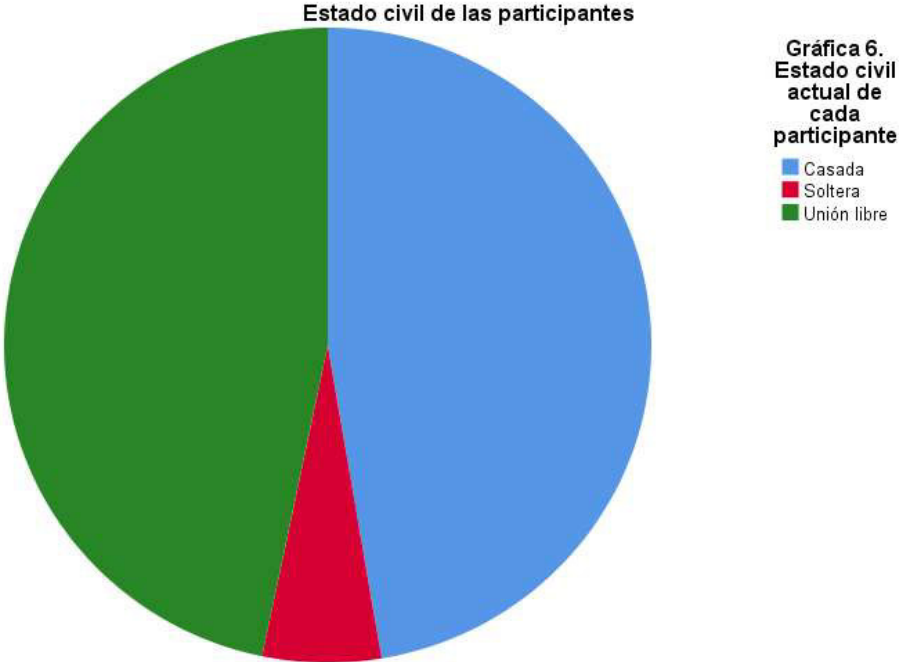


Los anteriores datos (grafica 4) indican que ocupación predomino más al momento de la aplicación de los cuestionarios fue que las madres se dedicaban al hogar, mientras que muy pocas madres tienen algún trabajo.



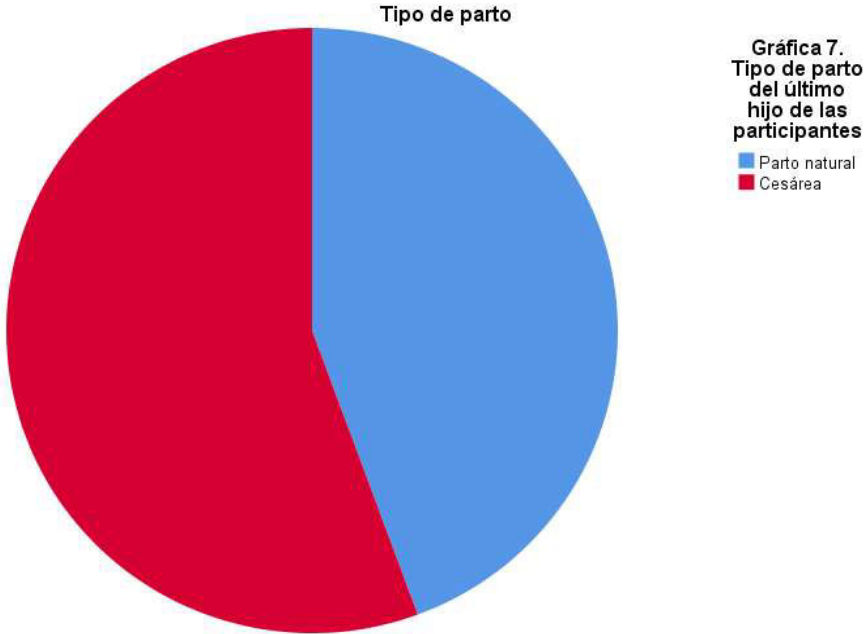
Gráfica 5. Horas laborales de cada participante

En la gráfica 5, se muestra las horas laborales de las participantes, es decir, la mayor parte del tiempo (24 Hrs) se encontraban ocupadas dentro del hogar mientras que las demás horas si son por algún trabajo fuera de casa.



Gráfica 6. Estado civil actual de cada participante
 Casada
 Soltera
 Unión libre

Con base a la gráfica 6, se encontró que el estado civil que más predominó mayormente fue que las madres se encontraban casadas al momento de realizar el formulario.

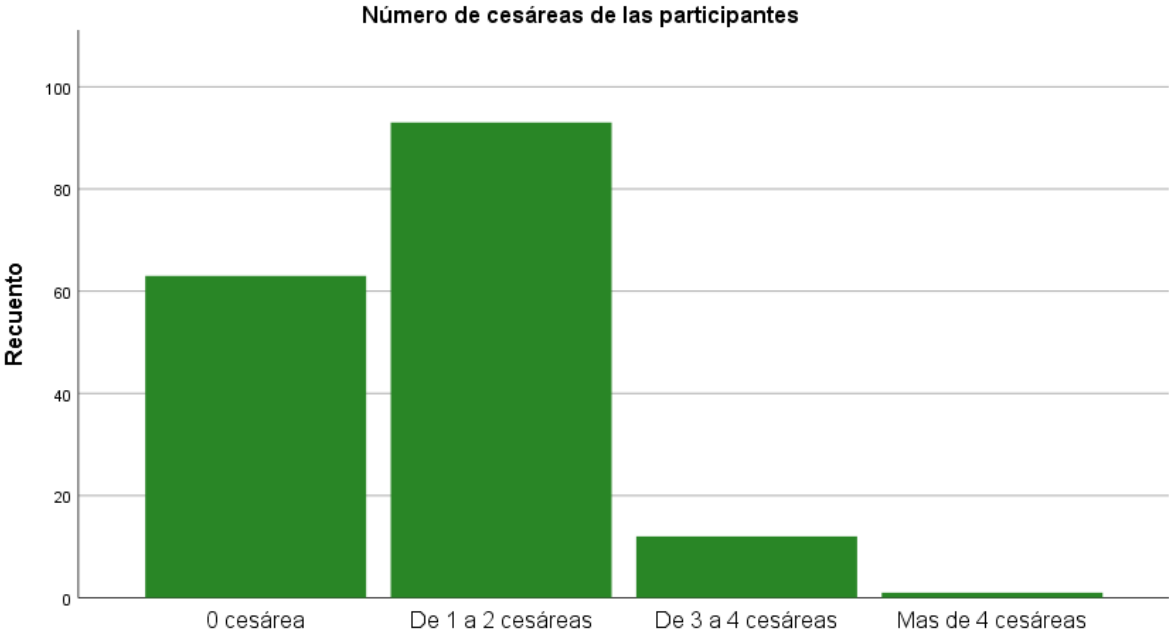


De acuerdo con los datos expuestos anteriormente (gráfica 7) la mayoría de las participantes tuvieron a su hijo por parto Qx (cesárea).



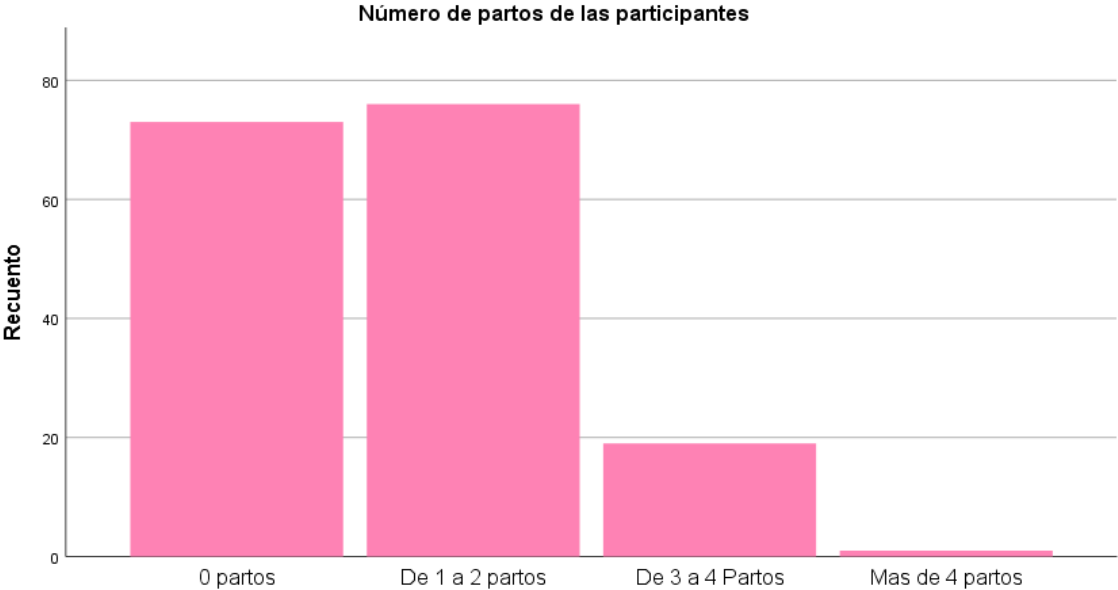
Gráfica 8. Número de hijos por cada participante.

De acuerdo con la gráfica 8, la mayoría de las participantes tenían de 1 a 3 hijos aproximadamente al momento de la aplicación del formulario.



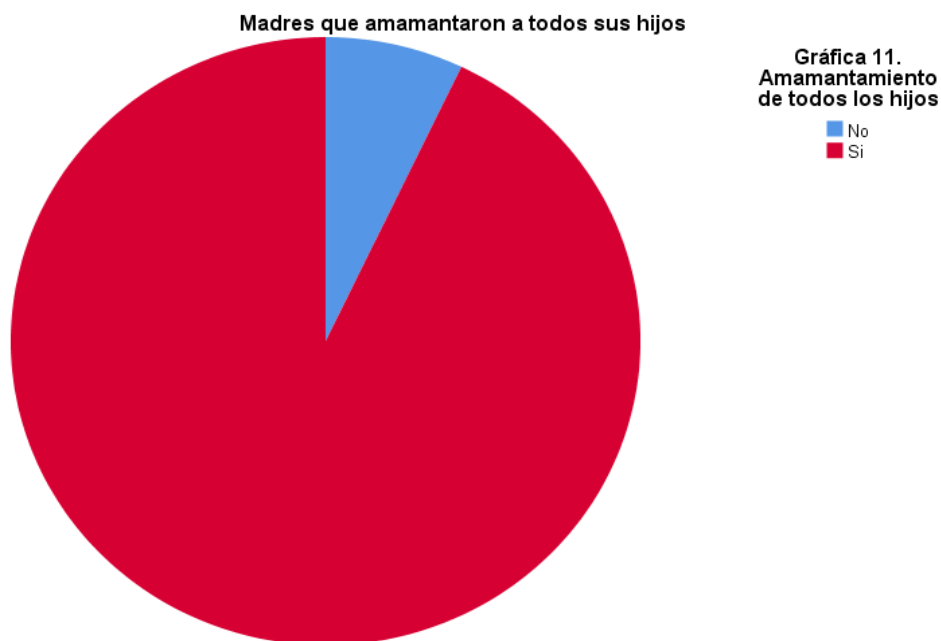
Gráfica 9. Número de cesáreas con las que cuenta cada participante

De acuerdo con la gráfica 9, se mostró que las madres que tenían al menos un hijo, con lo cual contaba ya con al menos una cesárea realizada previamente, aunque el número de cesáreas depende más del número de hijos, así como de la edad de la madre.

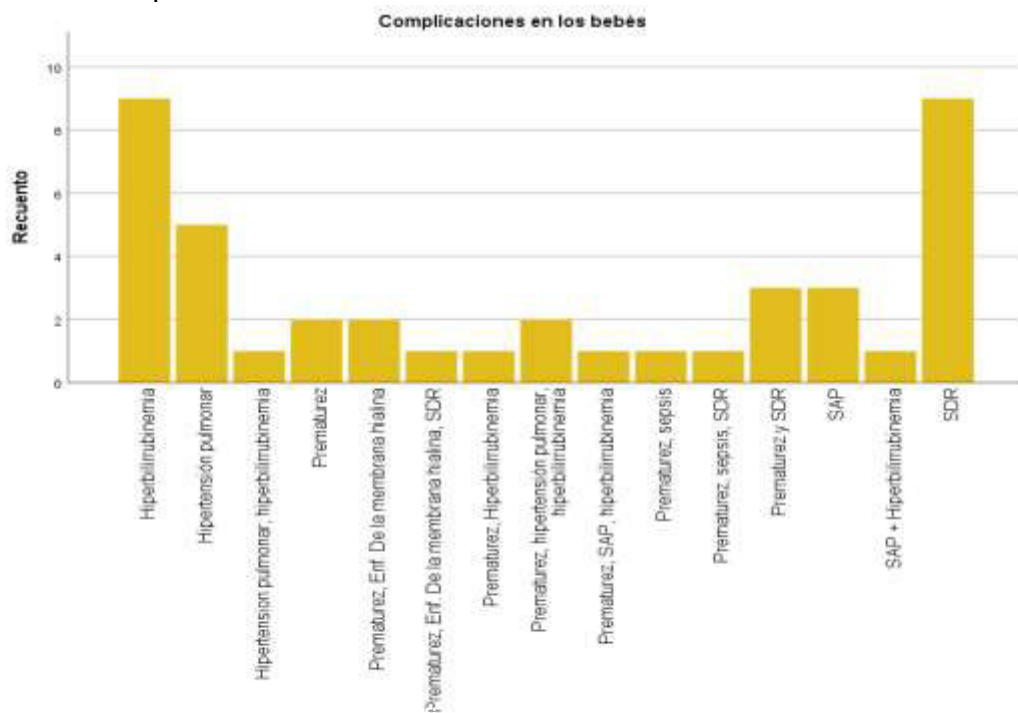


Gráfica 10. Número de partos que tienen las madres participantes

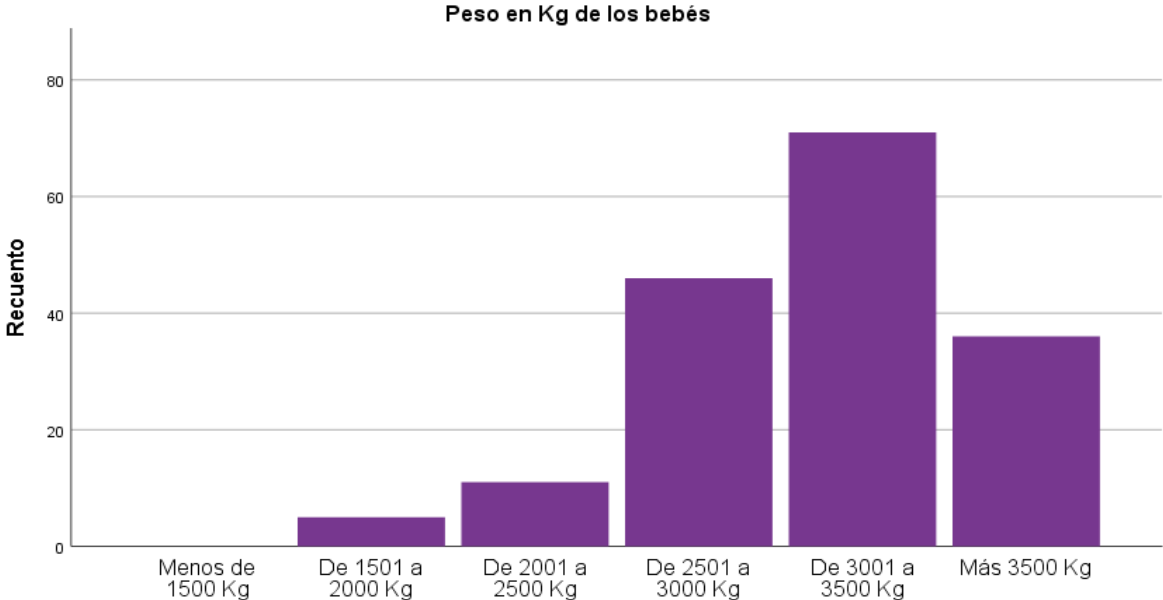
La gráfica 10, previamente mostrada, se observa que las madres que participaron en el cuestionario había tenido por lo menos un parto, aunque esta cifra depende más del número de hijos y de la edad de la madre.



De acuerdo con la gráfica anterior (gráfica 11) se observa que la mayoría de las madres amamantaron a todos sus hijos o continuaban amamantando a su hijo al momento de responder la encuesta.

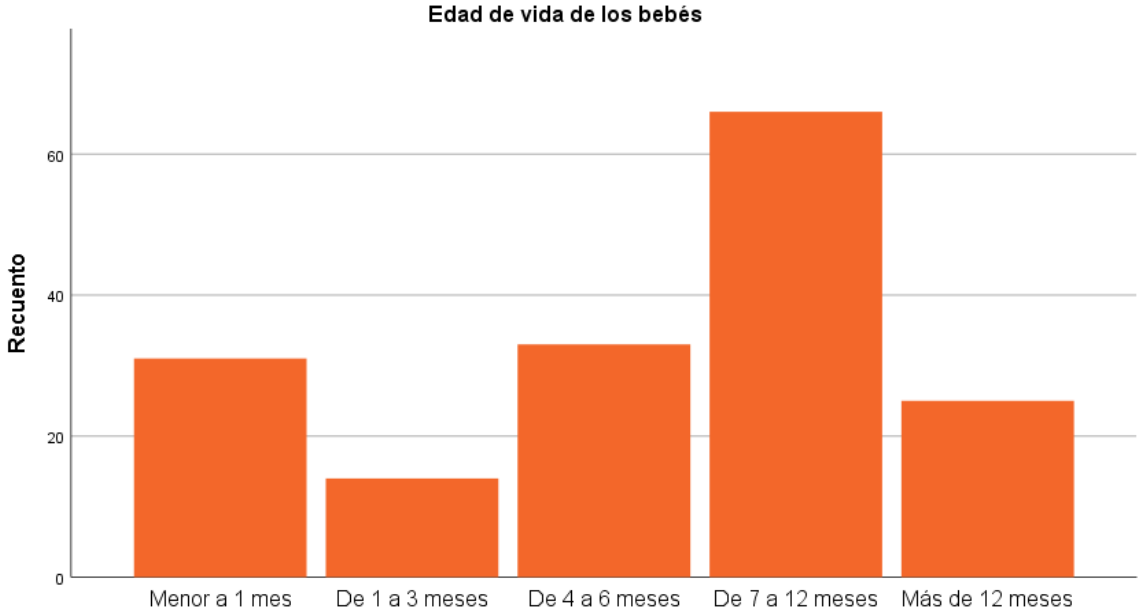


La gráfica 12, se indica que la mayoría de los bebés no presentaron alguna complicación, sin embargo, la complicación que más se presentó en pocos niños fue la prematurez con la que nació.



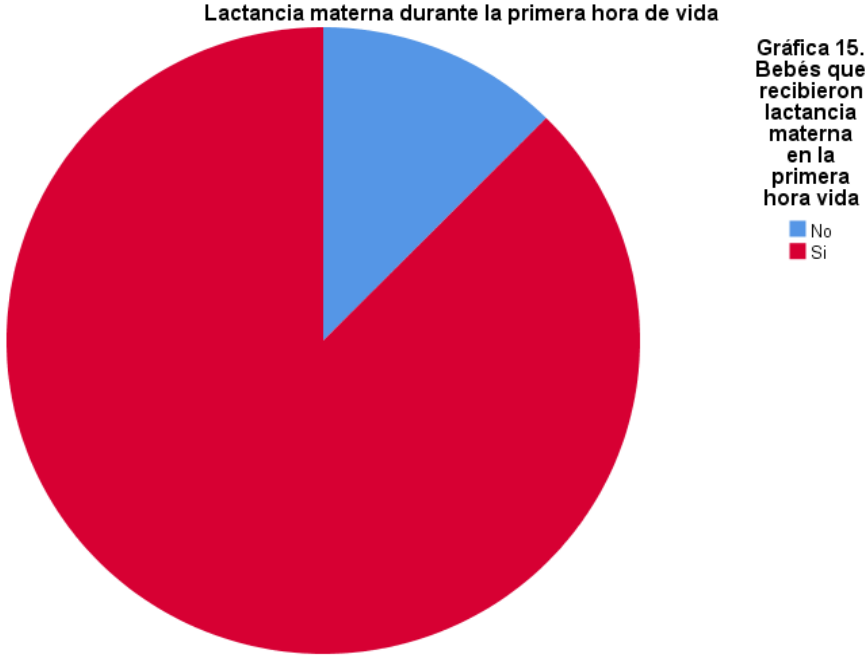
Gráfica 13. Peso de cada bebé

De acuerdo con la gráfica anterior (gráfica 13) se logra observar que la mayoría de los bebés presentan un peso adecuado para su edad y dentro de lo normal.

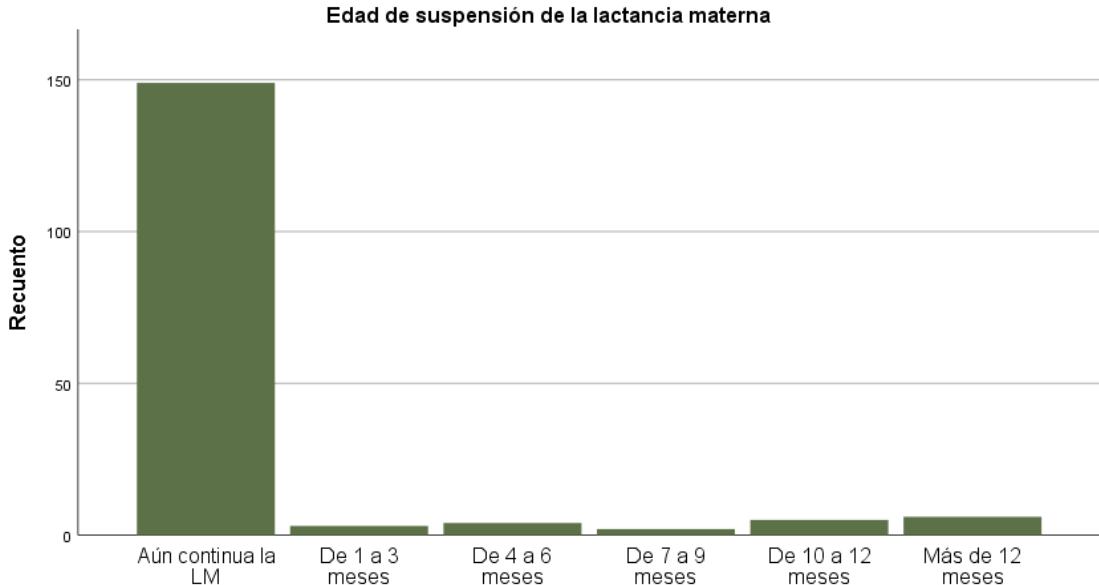


Gráfica 14. Meses y días de vida de los bebés

La tabla 14, muestra la edad predominante al momento de realizar la encuesta a sus mamás, siendo así una edad ya más madura de los bebés, mientras que hay un número menor de bebés con menos edad.

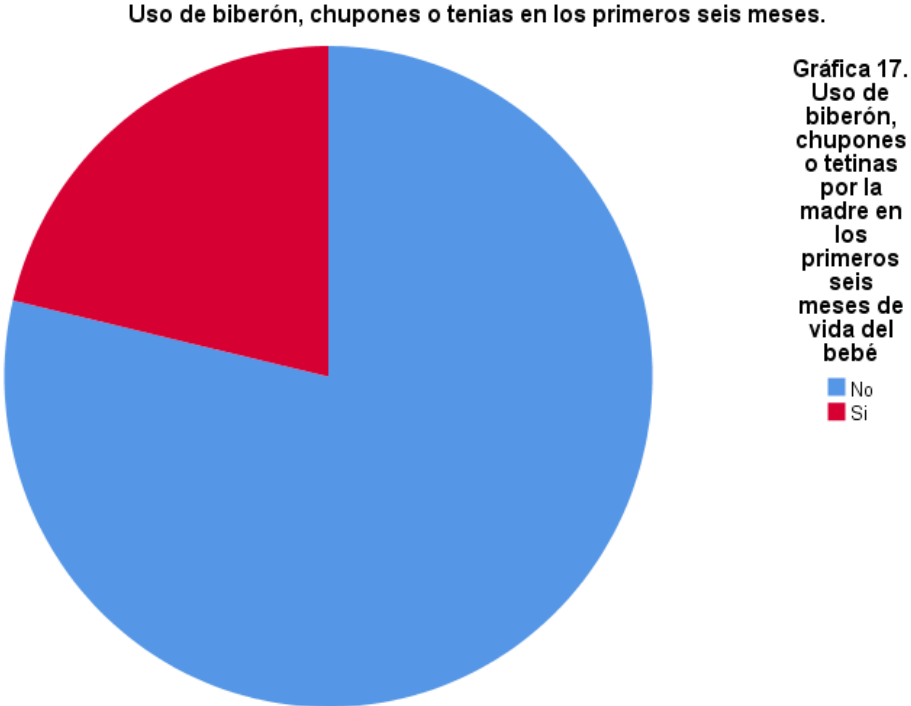


En la gráfica 15, se observa que la mayoría de los bebés recibieron LME durante la primera hora de vida después del nacimiento, lo cual es lo ideal para comenzar la lactancia materna.



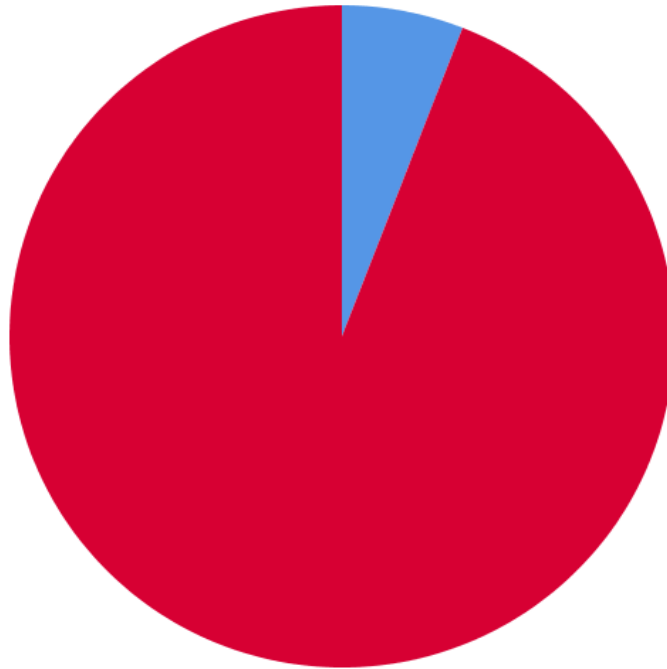
Gráfica 16. Edad en que se dejó de dar lactancia materna a su último bebé

Se logra observar en la gráfica 16, que la edad en meses en que las mamás dejaron de dar una Lactancia Materna a su último bebé o a su bebe actual, además la mayoría de las mamás aún continuaban proporcionando lactancia materna al momento de responder la encuesta.



De acuerdo con lo anterior (gráfica 17), se observa que la mayoría de las mamás no usaban algún tipo de accesorio para alimentar a su bebé durante los primeros seis meses, sino que se alimentaba directamente del pecho durante este tiempo.

Amamantamiento a libre demanda

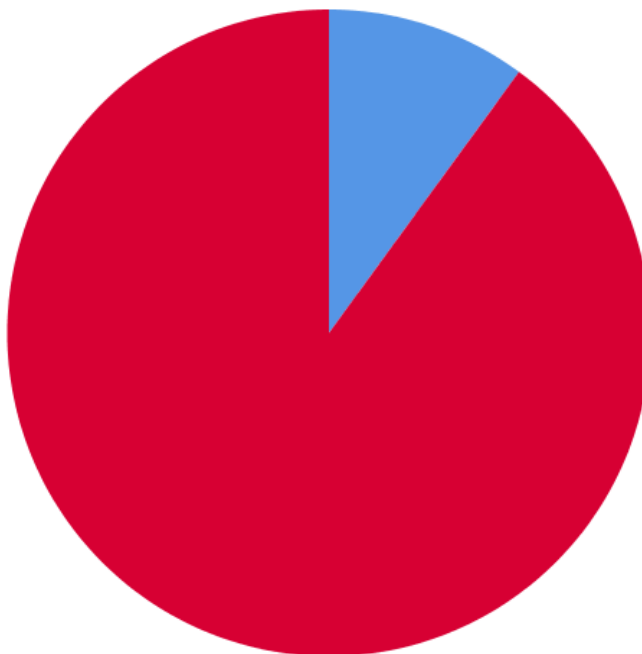


Gráfica 18. Amamantamiento cada vez que el bebé lo pida

No
Si

En la mayoría de las mujeres con hijos menores de 24 meses encuestadas y de acuerdo con la gráfica 18, resulto que las madres alimentaban a sus bebés a libre demanda, mientras que muy pocas madres no lo hacían o dejaron de hacerlo.

Lactancia materna exclusiva



Gráfica 19. Leche materna durante los primeros seis meses

No
Si

Como se logra observar en la gráfica 19, la mayoría de las madres alimentaban a sus bebés directamente del pecho sin la utilización de algún accesorio para su alimentación o sustituto de la leche materna.

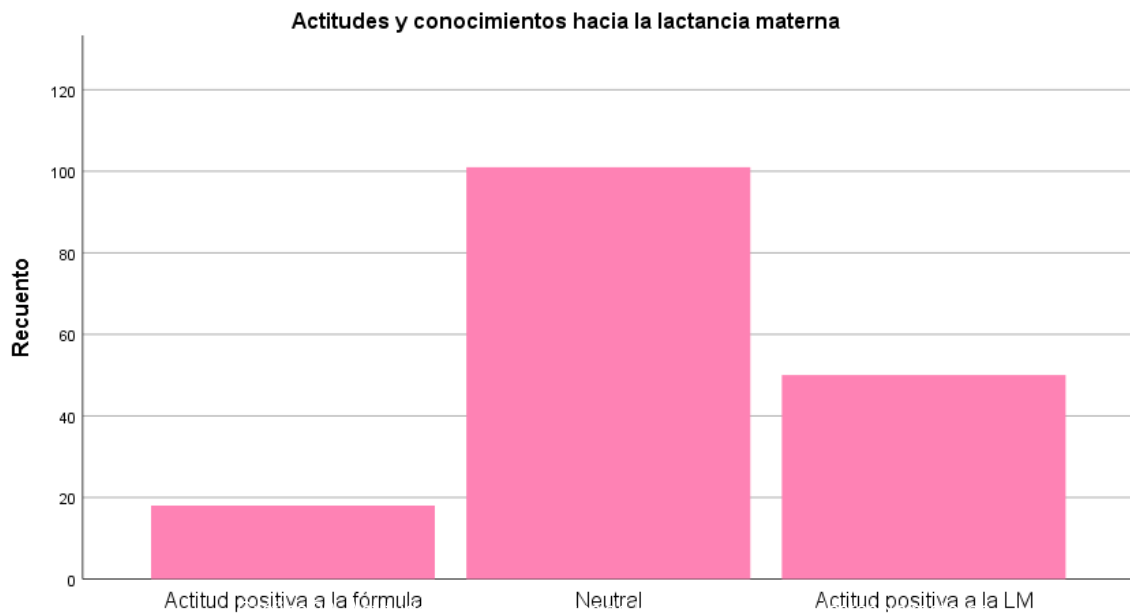


Gráfica 20. Edad que tenían los bebés al momento de suspender el amamantamiento

De acuerdo con la gráfica 20, la edad en meses en que las mamás dejaron definitivamente dar una Lactancia Materna o bien dejaron de amamantar a su último bebé o a su bebe actual, pero la mayoría de las mamás aún continuaban amamantando a sus bebés al momento de responder la encuesta.

9.2 CUESTIONARIO

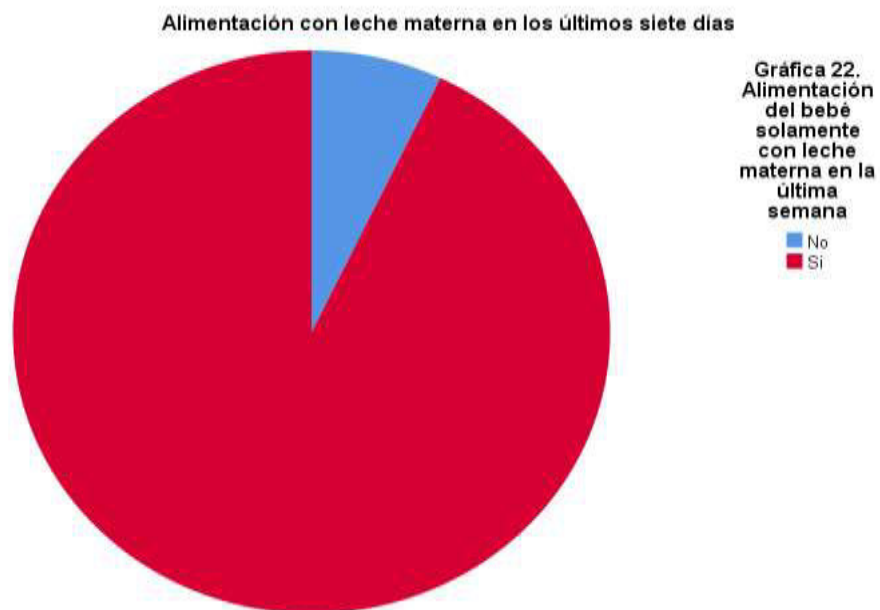
De acuerdo con la gráfica 21, se logra observar que la mayoría de las madres tienen



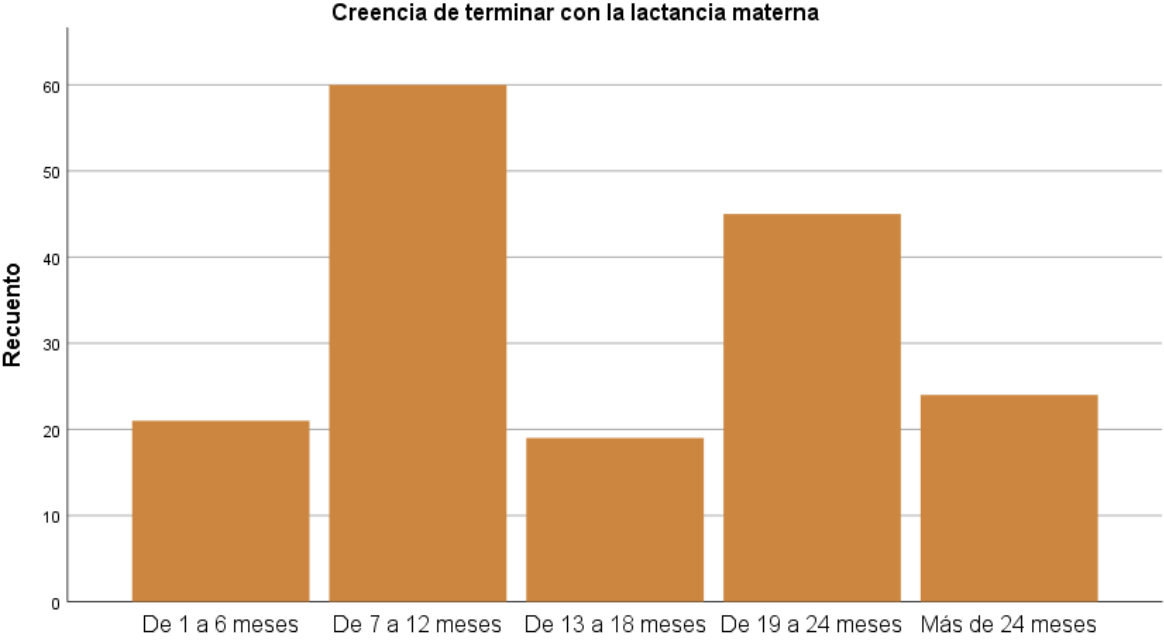
Gráfica 21. Actitudes y conocimientos de las madres para la dar lactancia materna

una actitud muy neutral en cuanto a la alimentación materna exclusiva y complementaria, mientras que el resto cuenta con la mayor disposición y actitud de alimentar a su bebé en lugar de acceder a otras maneras de alimentación.

9.3 CUESTIONARIO CDC



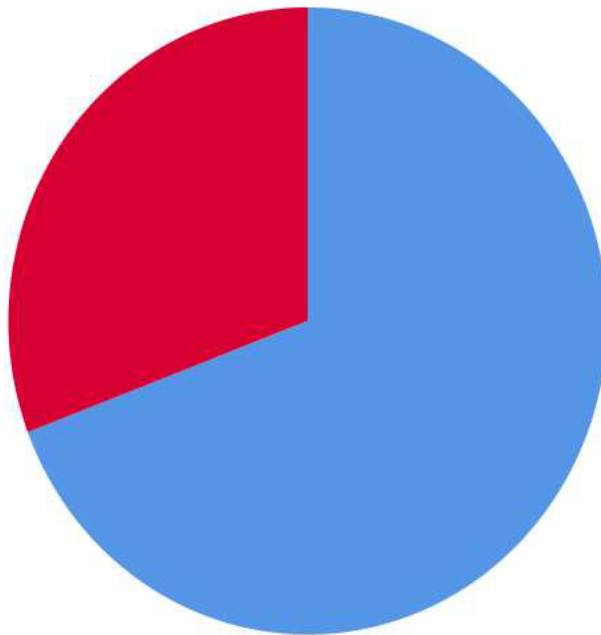
En la gráfica 22, se observa que las madres alimentaron a su bebé con LM, esto debido a que la mayoría de las participantes tienen hijos menores de un año de edad, lo que permite y facilita esta práctica.



Gráfica 23. Edad en que las mamás creen que se debe dejar la lactancia materna

Se observa en la gráfica 23, que la mayoría de las madres creen que la LM se debería de dejar y/ o suspender de manera definitiva a la edad de entre los 7 a los 12 meses, debido a las prácticas de alimentación complementaria y a factores laborales o sociales. De tal manera que hay una renuencia a la edad de 19 a 24 meses de edad para terminar con esta práctica.

Madres que trabajan fuera de casa

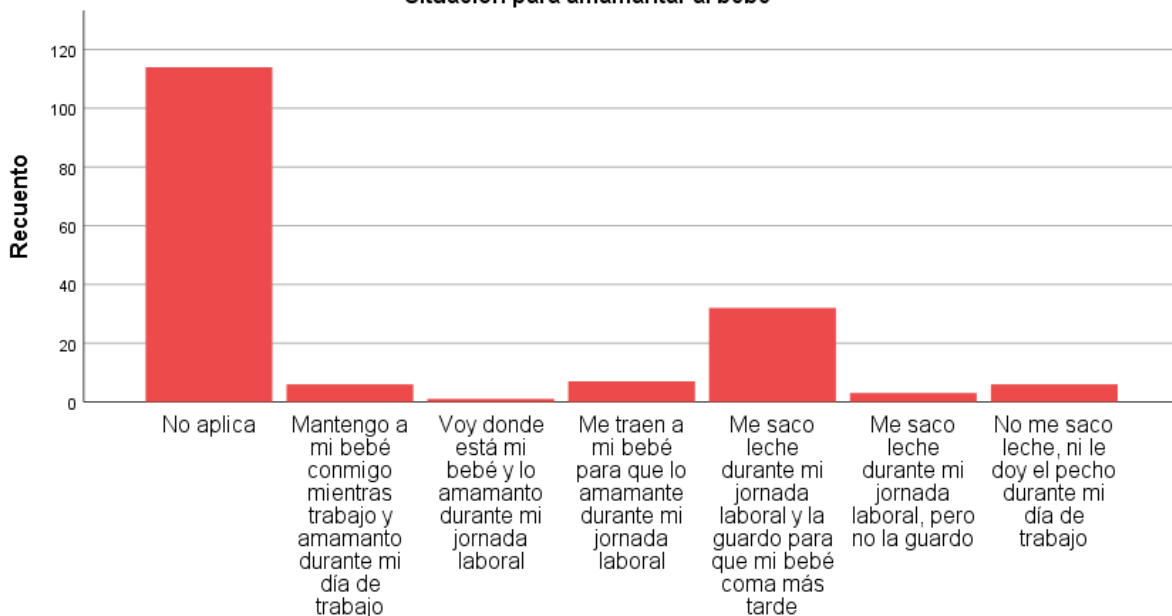


Gráfica 24. Madres que trabajaron fuera de casa durante las últimas cuatro semanas

No
Sí

Se logra observar en la gráfica 24, que gran parte de las participantes encuestadas no cuentan con algún trabajo, lo que les permite tener una mejor práctica y una mayor alimentación al seno materno.

Situación para amamantar al bebé

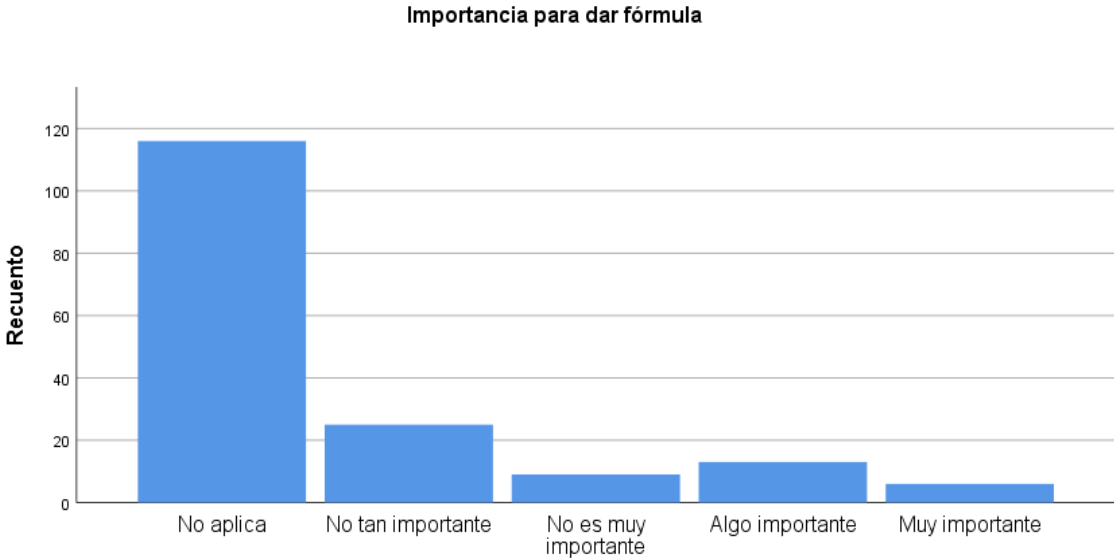


Gráfica 25. Situación en las últimas 4 semanas para dar lactancia materna

De acuerdo con lo anterior (gráfica 25), se muestra que simplemente no hay situación alguna por la cual dejar la LM, sin embargo, la mayor situación presentada entre las participantes con diferencia de opinión fue que laboraban fuera de casa, pero guardaban la LM para posteriormente alimentar a su bebé.



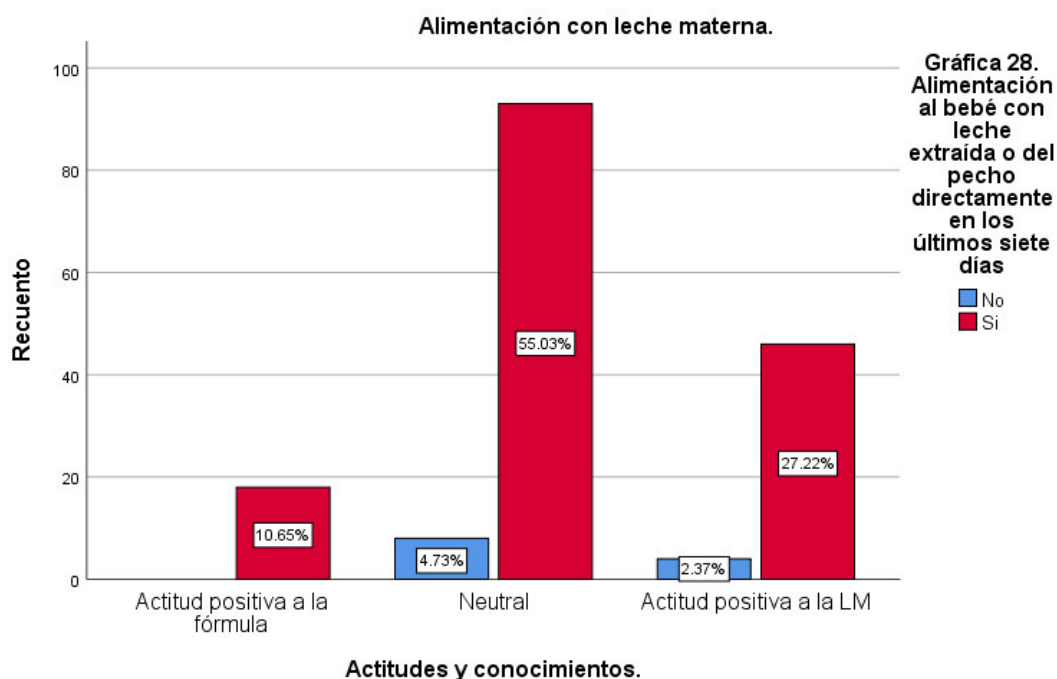
En relación a la gráfica 26, muestra que muy pocas mujeres daban leche de fórmula para alimentar a sus bebés, de modo que el otro porcentaje mayoritario guardaba la leche materna para después alimentar a su bebé.



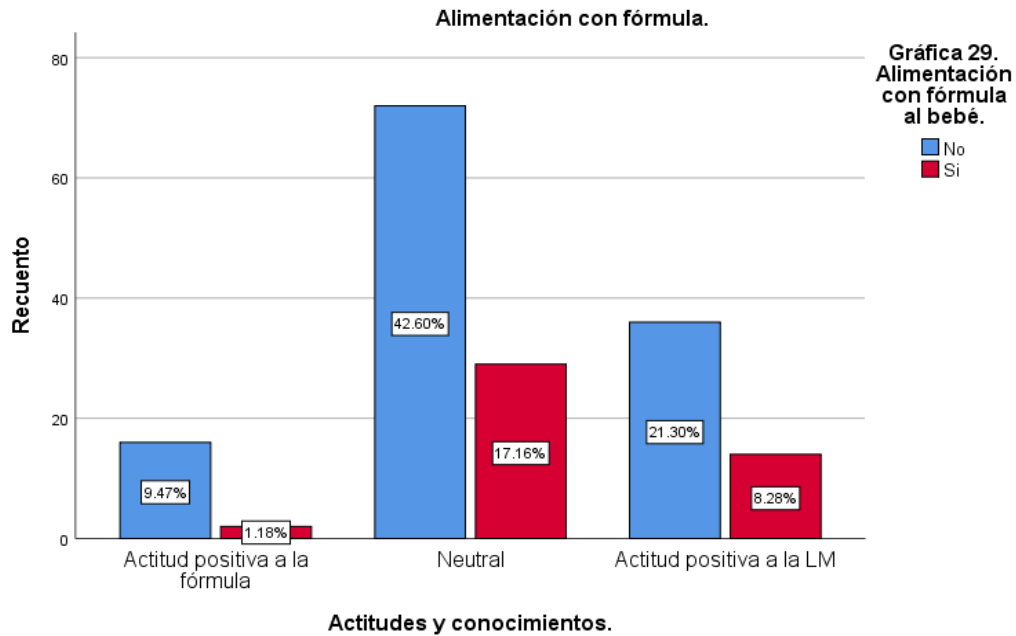
Gráfica 27. Importancia para alimentar al bebé con fórmula

A la mayoría de las concursantes no les importaba tanto usar alguna leche de fórmula para alimentar a sus bebés ya que se demostró que el porcentaje mayoritario alimentaba a sus bebés con leche materna.

9.4 CHI CUDRADO



De acuerdo con la gráfica 28, se muestra que casi todas las participantes tenían una actitud neutral hacia la alimentación con leche materna y en relación entre la práctica y los conocimientos y actitudes de las madres tenían más disponibilidad de alimentar a sus bebés de forma más adecuadas y completas, dando así el resultado obtenido.



Los resultados obtenidos muestran que casi todas las participantes tenían una actitud muy neutral en cuanto a alimentación con fórmula, debido a que la mayoría de ellas alimentaban a sus bebés con leche materna.

X. DISCUSIÓN

El autor Elvis Duvan Cepeda Auz (2015) menciona que un buen reconocimiento, cambio de actitud, una adecuada capacitación y orientación de la LM contribuye a un fomentar un conocimiento óptimo para la adopción de nuevos hábitos, un mejor crecimiento y un desarrollo del infante.⁹

Mientras que los autores Mejia CR, Cárdenas MM y compañía, demostraron que la edad es un factor importante que contribuye al conocimiento de las participantes al momento de proporcionar lactancia materna a sus bebés.²³

De tal modo que concordando con los autores mencionados una adecuada práctica se ve mediada por algunos factores determinantes muy importantes en el proceso de la lactancia materna exclusiva y complementaria, por lo que se sugiere explorar más respuestas de otras participantes.

XI. CONCLUSIONES

En el Estado de Guanajuato la tasa de lactancia materna es de 8.1 meses, lo que demuestra claramente un abandono de la práctica de lactancia materna, debido a

diversas situaciones como: el regreso al trabajo, el cansancio, el desconocimiento del tema y/ o técnicas, facilidades de alimentación, etc. Todas estas causas las orillan a tomar a esa decisión, sin embargo, un adecuado apegamiento de madre e hijo y un seguimiento adecuado ayudan mejorar esta práctica.

Sin embargo, por la situación actual a nivel mundial (pandemia por covid-19), se encontró que la mayoría de las mujeres son jóvenes puesto que su rango de edad es de 20 a 28 años y con una ocupación significativamente alta al hogar. Lo que esto demuestra es que la mayoría de las participantes tienen mayor tiempo para alimentar a sus hijos de manera adecuada.

De la misma manera, el estado civil tiene un impacto positivo a la práctica de lactancia materna, debido a que la mayoría de las participantes se encuentran casadas y cuentan con mayor tiempo dentro del hogar aumenta un poco más la efectividad de esta práctica.

Por otro lado, un aspecto el conocimiento del tema es mayor cuando las madres ya han tenido previamente la experiencia de ser madre, ya que esto les permite tener la experiencia en cuanto al tema y de esta manera les genera un conocimiento, además del conocimiento proporcionado durante la atención del nacimiento de su hijo. Aunque también hay que tomar en cuenta la actitud que tienen la madre al comienzo y durante la crianza de su bebé, ya que muchas madres comienzan con una actitud positiva, pero a medida que el tiempo pasa cambia debido a las facilidades de oportunidades de la alimentación o por las expectativas que tenían acerca de ser madre y de la lactancia, aun así hay madres que mejoran y tienen más que una adecuada práctica.

SUGERENCIAS.

Se sugiere continuar con el estudio de la investigación ampliando aún más el tamaño de la muestra y de acuerdo por la zona geográfica, es decir por zona rural o urbana de un determinado estado y/ o municipio.

Así mismo, la implementación de la accesibilidad a la información confiable y un seguimiento a las mamás que estén lactando, con la finalidad de comprobar su estado de lactancia y los factores que puedan retribuir para tomar una decisión de abandono de esta práctica.

Y como última sugerencia, la opción de seguimiento a través de las visitas domiciliarias o video llamadas realizadas por personal capacitado en el tema.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alanís-Rufino CM. Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo XVI a principios del XX. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2021;88(6):249–53.
2. ASALE R -, RAE. 2021 | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. Recuperado el 10 de julio de 2022, de: <https://dle.rae.es/?m=form>

3. Asociación Española de Pediatría. Leche insuficiente. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/4-leche_insuficiente.pdf - 17
4. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1): 7-14. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/210> [Recuperado el 20 de octubre. 2021]. -33
5. CANALS, Agustí (2003). "La gestión del conocimiento". En: Acto de presentación del libro Gestión del conocimiento (2003: Barcelona) [en línea]. UOC. [Fecha de consulta: 12/02/22]. <http://www.uoc.edu/dt/20251/index.html>- 31
6. Cepeda Auz ED. Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en el centro de salud N°1. Quito enero a mayo 2015. repositorioupeceduc [Internet]. 2015 Dec 15 [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/441>
7. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 1. LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES [Internet]. 2016 [citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>- 18
8. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud UNICEF [Internet]. Recuperado el 25 de septiembre del 2021, de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf- 23
9. Duvan-Cepeda E. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en lactancia materna en madres con niños menores de 2 años del centro de salud n°1 de la ciudad de Quito. Diciembre 2014 a marzo 2015. [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/441/1/64%20art%C3%ADculo%20cient%C3%ADfico.pdf>

10. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018 [Internet]. [Citado 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
11. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). 2018. Presentación de resultados. (Nd-b). Recuperado el 30 de agosto de 2021 del sitio web Insp.mx: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf-4
12. F. González. 2016. FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA. Recuperado 16/10/2020, de: <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/D/0/AD0054401.pdf-5>
13. GUÍA PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SALAS DE LACTANCIA [Internet]. [citado el 4 de octubre del 2021]. De: <https://unicef.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/Guia-lactancia-2021-VF.pdf-24>
14. Hernández Gamboa, Eduardo. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008, No.15 [citado 5 Julio 2022]. Disponible en: <https://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf> > ISSN 1409-4568
15. Hernández, A. (1998). Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. 2021, de UNIFEC Sitio web: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf?ua=1-22
16. HernándezR, FernándezC, Baptista P, MéndezS, Paulina C. Metodología de la investigación. 6th ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2014.
17. Hj A-N, Coronado-Castilleja A, Oj G-H, Cobos-Aguilar H, Correspondencia. Recuperado 8 de diciembre del 2021, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n3/2395-8235-apm-37-03-00149.pdf-28>

18. INEGI. 2015. División municipal. Recuperado de: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gto/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=11
19. INEGI. 2015. Panorama sociodemográfico de Guanajuato. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082192.pdf
20. Ley General de Salud. 2018. Recuperado el 25 de octubre del 2021, de: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf-19
21. Lopez Segura S. Validación del cuestionario FALS “Herramienta para determinar los factores asociados a la suspensión de la lactancia materna en menores de un año. repositoriotecmx [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Feb 16]; Available from: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/643629-29>
22. Luz Dinorah González, ME (nd). 2020. Situación actual de la lactancia materna en México. Recuperado el 30 de agosto de 2021 del sitio web de Insp.mx: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf-3
23. Mejió CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016 Aug;81(4):281–7. [Citado 20 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003
24. N. Marta Díaz-Gómez., M. Ruzafa-Martínez., S. Ares., I. Espiga y C. De Alba. 2016. MOTIVACIONES Y BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS MUJERES ESPAÑOLAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA. Recuperado 16/ 10/ 2020, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf-7>

25. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020. 10 Datos sobre lactancia materna. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20solo%20un,los%20lactantes%20y%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os.-9>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020. Lactancia Materna. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.-10
27. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2021. Sitio web: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es-11
28. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2021. Sitio web: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2020. La lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2001.v10n2/115-116/es/#:~:text=a%2012%20meses.-,La%20lactancia%20exclusivamente%20materna%20de%20los%20menores%20de%204%20meses,12%20meses%20evitar%C3%ADa%20el%2032%25%20.-12>
30. P. Brahm y V. Valdes. 2017. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rpc/v88n1/art01.pdf-6>
31. Questionnaires: Breastfeeding and Infant Feeding Practices [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/ifps/questionnaires.htm-27>
32. R. Sámano., G. Chico-Barba., T. Armenteros-Martínez., N. Escamilla-Fonseca., C. Piélago-Álvarez., J. Aguilar-Álvarez., S. Méndez-Celayo. 2018. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Recuperado 14/ 10/ 2020, de: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art4/#:~:text=TABLA%>

202.,de%20lactancia%20seg%C3%BAn%20caracter%C3%ADsticas%20generales.&text=En%20la%20Tabla%203%20se,y%20el%20uso%20de%20medicamentos- 8

33. Ruiz FP. Actitudes y el comportamiento. [Internet]. 2020 [cited 5 Julio 2022];(5):173–86. Available from: <https://dialnet.es/servlet/articulo?codigo=2311027>.
34. Salgado A. 2021. Ciencia y conocimiento. Perfiles educativos [Internet]. 2000;22(87). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid2698200000100003- 30
35. SECTION A: BABY'S FEEDING AND HEALTH [Internet]. 2007. Available from: https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/ifps/ifps_ii/month2/month2gop.pdf- 26
36. Silva S. 2011. Teoría del conocimiento. Recuperado el 12/02/22, de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1644978463&Signature=NPm6UwzEQQXGSfZz~ECS~N7VsGNdd5YfbaUR5IOAbPdZbGd7VdQY7Q2Vk0~Y8m2tCJdIs0b1Fv8nD6uKquSCUYghLccbducuVZMbEYFo-IV3e~eT9slhitJZAenwmM~s6a12ZT1jHSXPHWr5YSx3HO-AfYOYBs7PRFwZTLgLNx1ZaTkckN~rnYvBYhnDZbz41t8pYyPwJTTOhMUDtCkk5WUsg0oh9S9pBSfTsm2-b1iXXJjd67w17sPedtSkb1Wpobefu~Ve0jEekllwG8PJMYDSX3JRzgYLj6YlboN~ORFN~kgYsTVQFc3K1Pixde9zy~KA4NFoXU4jo9y-lg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA- 32
37. T. Gózales-de Cosió Martínez., S. Hernández-Cordero. 2016. Lactancia materna en México. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf- 21

38. Teresita González De Cosío Martínez E, Cordero S. Lactancia materna en México [Internet]. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf - 2
39. Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (n.d.). 2004. CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA. Ehu.Eus. Recuperado el 16, 03, 2022, de: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
40. UNICEF. 2013. Lactancia Materna. Recuperado el 25 de septiembre del 2021, de: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>- 25
41. UNICEF. 2018. Lactancia materna. Recuperado el 30 de agosto de 2021 del sitio web Unicef.org: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>. - 1
42. Zamudio-Aguayo EM, Dávila-Hernandez Ka, Puga-Montoya KL, Rodríguez-Limón M del R, Gómez-Cardona JP. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. SANUS. 2019 Aug 11;(5):13-8.
43. Z. Campos-Montero. 2009. Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a03v21n1.pdf>

XIII. APENDICE



XIV. Universidad de Guanajuato

XV. Campus Celaya-Salvatierra

XVI. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

XVII. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

APENDICE 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Conocimientos y actitudes relacionados con la práctica de lactancia materna en madres residentes del estado de Guanajuato.

Estimada señora:

Se le invita a participar en este estudio que tienen como objetivo buscar las razones que intervienen para continuar o no la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del niño o de manera complementaria.

Usted ha sido seleccionada debido a que cumple las características del estudio, por lo tanto, se le aplicará una serie de preguntas, que se relaciona con la experiencia de amamantar o no a su bebé. El tiempo aproximado para contestar las preguntas es de 20 minutos.

Si usted acepta participar en el estudio, se le dará una carpeta con cuestionarios relacionados con la lactancia materna.

Aprobación del estudio

Este proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Bioética en la Investigación de la Universidad de Guanajuato. Datos de contacto: Tel: +52 (473) 732 00 06. Exts: 5001, 5002, 5009 y 5039. Correo electrónico: daip@ugto.mx

Se me ha proporcionado toda la información necesaria sobre el proyecto de investigación y la razón de mi participación. Asimismo, han sido resueltas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y beneficios de mi participación. Igualmente, se me ha informado que el investigador responsable del proyecto asume el cuidado y preservación de mi salud y bienestar, en caso de efectos inesperados o reacciones secundarias derivadas de la intervención durante el desarrollo del proyecto de investigación. El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio, y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar en el proyecto antes descrito.

Nombre y firma del participante.

Fecha de la aceptación.

Nombre y firma del responsable del proyecto.

Nombre y firma del primer testigo.

Nombre y firma del segundo testigo.

Domicilio:

Relación con el participante:



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
APENDICE 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Nos gustaría saber los siguientes datos personales y datos sobre su último bebé.

Muchas gracias por su colaboración

1. Favor de colocar el nombre del Municipio de residencia en el Estado de Guanajuato:
2. Señale el código postal de su residencia actual: _____
3. ¿Cuál es su edad en años? _____
4. Favor de subrayar el nivel de escolaridad que cuenta actualmente:
1. Preescolar. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Bachillerato. 5. Licenciatura. 6. Posgrado. 6. Otro _____
5. Favor de escribir, ¿Cuál su ocupación actualmente?
6. Si trabaja, ¿cuántas horas dedica usted a su trabajo fuera de casa?
7. Favor de subrayar su estado civil actualmente: Casada. Divorciada. Soltera. Unión libre. Viuda. Otro.

Datos gineco-obstétricos

Favor de indicar su respuesta

1. Subrayar el tipo de parto de su último hijo: Parto natural Cesárea
2. Número de hijos que tiene _____
3. Número de cesáreas _____ Número de partos naturales _____
4. ¿Usted ha amantado a todos sus hijos? Sí No

Datos de salud de su último hijo

Favor de mencionar, datos relacionados con el nacimiento de su último bebé

1. Mencionar, si su último hijo presentó alguna complicación al nacer _____
2. Peso al nacer en kilogramos de su último hijo _____ ¿Cuántos meses y días tiene su último bebé? _____



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

ANEXO 1 ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Instrucciones. Nos gustaría saber qué opinas acerca de la lactancia materna. Favor de marcar con una **X** la opción que mejor consideres. Muchas gracias por su colaboración

- (1) (2) (3) (4) (5)

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
1.Los beneficios nutricionales de la leche materna (seno materno) duran solo hasta que se le deja de dar.					
2.Alimentar con leche de formula (de boté) es más adecuado que dar pecho.					
3.La lactancia materna (dar pecho) aumenta la unión madre-hijo.					
4.La lactancia materna es deficiente en hierro.					
5.Los bebés alimentados con formula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna					
6.La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar					
7.Madres que alimentan con leche de formula a sus bebés pierden una de las 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 por formula					
10.Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote.					
11.Los papás se sienten excluidos si la madre da leche 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 formula.					
14.La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho.					
15.La leche materna es más adecuada que la leche de formula.					
16.La leche materna es más barata que la leche de fórmula.					
17.La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé.					



**ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA
MATERNA**

1.- ¿Ha alimentado a su bebé con su leche extraída o del pecho directamente en los últimos 7 días?

1) Sí 2) No

2.- ¿Qué edad en meses de su bebé cree que debe dejar de amamantar por completo?

3.- ¿Ha trabajado fuera de casa en algún momento durante las últimas 4 semanas?

1) Sí 2) No

4.- ¿Cuál de las siguientes circunstancias describe su situación durante las últimas 4 semanas? (Si dejó de amamantar o se encuentra trabajando por un salario, conteste.

- 1) Mantengo a mi bebé conmigo mientras trabajo y amamanto durante mi día de trabajo.
- 2) Voy donde está mi bebé y lo amamanto durante mi jornada laboral.
- 3) Me traen a mi bebé para que lo amamante durante mi jornada laboral.
- 4) Me saco leche durante mi jornada laboral y la guardo para que mi bebé coma más tarde.
- 5) Me saco leche durante la jornada laboral, pero no la guardo
- 6) No me saco leche ni doy el pecho durante mi día de trabajo.

5.- ¿Le dio a su bebé fórmula en las últimas 2 semanas, por usted o por alguien más?

1) Sí 2) No

6.- ¿Qué importancia tuvo cada una de las siguientes razones para alimentar a su bebé con fórmula?

Ítems	No tan importante	No es muy importante	Algo importante	Muy importante
Mi bebé tuvo problemas para succionar				
Mi bebé se enfermó y no pudo amamantar				
Mi bebé ya no quiere pecho o comenzó a destetarse por sí mismo				

Mi bebé tenía la edad suficiente en la que no importaba la diferencia entre la leche materna y la fórmula				
La leche materna por sí sola no satisface a mi bebé				
Pensé que mi bebé no estaba aumentando de peso lo suficiente				
Un profesional de la salud dijo que mi bebé no estaba aumentando de peso lo suficiente				
No tuve suficiente leche				
Mis pezones estaban adoloridos, agrietados o sangrando				
Mis senos estaban infectados o tenían abscesos				
La lactancia materna fue demasiado dolorosa				
La lactancia materna era demasiado agotadora				
Estuve enferma o tuve que tomar medicamentos				
La lactancia materna era demasiado problema				
Quería dejar a mi bebé durante varias horas seguidas				
No podía o no quería extraer leche o amamantar en el trabajo.				
Sacar leche ya no era suficiente para alimentar a mi bebé				
No estuve presente para alimentar a mi bebé por razones distintas al trabajo				
Quería o necesitaba a alguien más para alimentar a mi bebé				
Alguien más quería alimentar al bebé				
No quería amamantar en público				

**ANEXO 3. OFICIO DE APROBACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO**



Dra. Elizabeth Guzmán Ortiz
Departamento de Enfermería y Obstetricia
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya-Salvatierra
Universidad de Guanajuato
Presente

En relación con el protocolo de investigación en seres humanos enviado por usted denominado: "Factores predictores de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas", del cual es usted responsable; el Comité Institucional de Bioética en la Investigación de la Universidad de Guanajuato (CIBIUG) se reunió de manera híbrida y se revisaron en el mismo los requisitos éticos y normativos nacionales e internacionales aplicables al proyecto. El pleno del CIBIUG, considera que el protocolo y los anexos, cumplen los requisitos bioéticos y por el presente dictamen informa a usted que el proyecto ha sido:

APROBADO

Dicho dictamen quedó asentado en el acta número CIBIUG-A77-2021. El código asignado por el CIBIUG al proyecto es: CIBIUG-P61-2021 para que en lo sucesivo sea citado en los informes y publicaciones.

Asimismo, se le informa que el presente dictamen tiene validez durante el periodo de realización del proyecto específico analizado y autoriza el inicio de este. Al término de cada año de vigencia, debe enviar un breve informe del avance/finalización del proyecto, indicando si se presentaron efectos adversos o problemas o cambios durante su realización, así como los medios por los cuales se dio información de los resultados a los participantes y a la comunidad científica.

El CIBIUG se reserva el derecho de revisar el desarrollo del proyecto con el objeto de proteger los derechos y la dignidad de los participantes.

Atentamente,

"La verdad os hará libres"

DRA. MA. EUGENIA GARAY SEVILLA
LA PRESIDENTA DEL COMITÉ



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Comité Institucional de
Bioética en la Investigación

CCP. Dr. Luis Felipe Guerrero Agripino - Rector General, U.G.
Dra. Cecilia Ramos Estrada - Secretaria General, U.G.
Dr. Sergio Antonio Silva Muñoz - Secretario Académico
Dr. Mauro Napsucate Mendivil - Director de Apoyo a la Investigación y al Posgrado, U.G.
Ejecutante



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Dirección de Apoyo a la Investigación y al Posgrado
Calzada de Guadalupe S/N, Guanajuato, Guanajuato, México. C. P. 36000
www.dai.p.ugto.mx

**ANEXO 4. OFICIO DE APROBACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL
SALVATIERRA.**



ASUNTO: Autorización

DRA. ELIZABETH GUZMAN ORTÍZ
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS
CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO


PRESENTE

En relación al oficio de solicitud recibido para la aplicación del Instrumento de recolección de datos para contribuir a la realización del protocolo de Investigación "*Conocimientos y actitudes relacionados con la práctica de lactancia materna en madres residentes de Salvatierra, Guanajuato*", se analiza la solicitud y queda **APROBADA** para su aplicación bajo las siguientes consideraciones

- Aplicar el Instrumento en horario que no intervenga con los procedimientos de atención médica de la paciente.
- Recabar la información dentro del periodo del 9 de marzo al 31 de mayo del 2022.

Sin más por el momento, me despido con un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DRA. MARIA DEL CARMEN MEDINA VALENCIA
DIRECTORA GENERAL


MCE AURORA RUIZ JIMENEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN

C.c.p. archivo del edificio

HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA
Calle Bicentenario #801, Col. Janicho, Salvatierra, Gto, México | C.P. 38933 | Tel. (466) 6639700
Mail. hgssalvatierra@guanajuato.gob.mx

APENDICE 3. TABLA DE VARIABLES.

Variable	Escala de	Definición	Definición propia	Codificación	Estadístico o utilizado
----------	-----------	------------	-------------------	--------------	-------------------------

	medición				
Edad	Ordinal	Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es el tiempo que vive una persona desde que nace hasta que muere	Años cumplidos	Frecuencia, Media y Desviación Estándar
Sexo	Nominal	Las personas nacen como macho, hembra, o intersexuales. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es lo que nos distingue de ser hombre y ser mujer	Mujeres y hombres	Frecuencia y Porcentaje
Ocupación	Nominal	Es un término que proviene del latín occupation y que está vinculado al verbo ocupar. El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es el papel que una persona tiene en la sociedad	A que se dedican si estudian, trabajan o son amas de casa	Media, porcentaje
Lactancia materna	Ordinal	Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del	Es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno	Alimentación del bebé.	Porcentaje, moda, frecuencia

		apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS. 2020)			
Estado civil	Nominal	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es la situación en la que se encuentra la persona refiriéndose a si se encuentra soltero, en unión libre, divorciado o viudo	Se encuentran: casados, solteros, en unión libre, divorciados o viudos.	Porcentaje
Escolaridad	Nominal	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es el periodo de tiempo en estudios que la persona realizó	Cuál fue su grado máximo de estudios	Media, porcentaje, desviación estándar
Enfermedad	Ordinal	Es el cambio más o menos grave de la salud de un ser vivo. Esta alteración o afección de la salud de un individuo puede ser de tipo físico, mental o social, es decir, una persona puede estar enferma si ha sufrido alguna pérdida de su salud en el ámbito físico (del	Cosa que perturba o daña a una persona en lo moral o en lo espiritual y que es difícil de combatir o eliminar.	Verificar si no presentar enfermedades que pongan en riesgo proporcionar la lactancia materna	Porcentaje

		cuerpo), mental (en la psiquis o cerebro) y/o social (por la sociedad). (ASALE R-, RAE. 2021)			
Practica	Ordinal	Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es cuando se realiza una actividad de forma continua	Realiza adecuadamente la lactancia	Frecuencia
Información	Ordinal	Conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado. (ASALE R-, RAE. 2021)	Es la forma de brindar conocimientos útiles a las personas	Los conocimientos que tiene son los adecuados	Porcentaje
Conocimiento	Ordinal	Potencia del alma, en virtud de la cual concibe las cosas, las compara, las juzga, e induce y deduce otras de las que ya conoce. (ASALE R-, RAE. 2021)	Entendimiento que surge de cada individuo a través de las propias experiencias.	Conocer o poseer información acerca de un tema.	Porcentaje.
Actitud	Ordinal	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u	La forma de comportarse de un individuo en	Comportamiento ante una situación.	Porcentaje

		obrar. (ASALE R - , RAE. 2021)	determina situación.		
Parto	Nomina l	Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. (ASALE R -, RAE. 2021)	Proceso natural por el cual la placenta y/ o el bebé sale del útero.	Cómo fue el nacimiento del bebe y/ o placenta.	Media, porcentaje, desviación estándar, moda y frecuencia.