



BUAP

Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No.2

Efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Nadia Arlette Lara Aguila

Director:

Dra. Janette Juárez Muñoz

Puebla, Puebla. Febrero 2021



No. de Registro SIRELCIS: R-2019-2103-002



BUAP

Facultad de Medicina

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No.2**

Efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Nadia Arlette Lara Aguila

Director:

Dra. Janette Juárez Muñoz

Puebla, Puebla. Febrero 2021



No. de Registro SIRELCIS: R-2019-2103-002

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS



HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

La presente investigación fue realizada en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 2, bajo la Dirección de la Dra. Janette Juárez Muñoz, con el título **Efecto de la intervención educativa en la "Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña" en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla**, registro ante el IMSS R-2019-2103-002, cuyo autor principal es Dra. Nadia Arlette Lara Aguila, Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Por lo que hago constar que he revisado el contenido científico de la misma, autorizando su impresión.

ATENTAMENTE

Puebla, Puebla. Diciembre 2020

Directora de Tesis

Dra. Janette Juárez Muñoz

Médico Familiar

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 02

Dra. Elizabeth Méndez Fernández
COORDINADORA CLÍNICA DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD
Ced.Prof. 2306944
Dra. Elizabeth Méndez Fernández

DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **2103** con número de registro **17 CI 21 114 023** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 006 2017103**.
U MED FAMILIAR NUM 2

FECHA **Jueves, 21 de febrero de 2019.**

DRA. JANETTE JUAREZ MUÑOZ
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA "INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA" EN EL PERSONAL CLÍNICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 IMSS PUEBLA.

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2019-2103-002

ATENTAMENTE

JOSE HUMBERTO CONTRERAS DOMINGUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mi hija Ellie, motor de mi vida, de mis anhelos y ganas de seguir superándome cada día. Ella motivó mi interés por la lactancia materna, a ti hija por verte crecer cada día. TE AMO desde lo más profundo de mi alma.

A mi esposo Gustavo por ser siempre mi apoyo incondicional, mi amigo, compañero y confidente. A ti, por toda la paciencia durante estos años de formación profesional.

A mi mamá, papá y hermano, por ser siempre incondicionales hacia mí, por todo su apoyo, sus consejos, por motivarme a no dejar mi camino y ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano Del Seguro Social:

Por brindarme la oportunidad de formar parte de este gran instituto y poder formarme dentro de él como una especialista, para que el día de mañana pueda brindar atención a la población como Médico Familiar.

A mis profesores:

Por el apoyo brindado, por la paciencia y por siempre compartir sus conocimientos y guiar mi aprendizaje.

ÍNDICE

Contenido

1. Resumen	10
2. Antecedentes	11
2.1 Antecedentes generales.....	11
2.2 Antecedentes específicos	25
3. Justificación	31
4. Planteamiento del problema.....	32
5. Objetivos	33
5.1 Objetivo general	33
5.2 Objetivos específicos	34
6. Hipótesis.....	34
6.1 Hipótesis del investigador	34
6.2 Hipótesis nula	34
7. Materiales y métodos	34
7.1 Diseño y tipo de estudio	34
7.2 Ubicación espacio – temporal	35
7.3 Grupo de estudio	35
7.4 Criterios de la unidad de población	35
7.4.1 Definición de la unidad de población	35
7.4.2 Criterios de inclusión	35
7.4.3 Criterios de exclusión	36
7.4.4 Criterios de eliminación	36
7.5 Muestreo	36
7.5.1 Tamaño de la muestra	36
7.6 Estrategia de trabajo	36
7.7 Descripción del curso de capacitación para el personal clínico apegado a la IHANYN de la oms	38
7.8 Definición de instrumentos	46
7.9 Clasificación de variables	47
7.10 Operacionalización de variables	49
7. 11 Análisis de datos	51

8. Aspectos bioéticos	51
9. Resultados	53
10. Discusión	62
11. Conclusión.....	64
12. Propuestas	64
13. Bibliografía	66
14. Anexos	70
14.1 Carta de consentimiento informado para participar en el protocolo	70
14.2 Cuestionario ECoLA demográficos	72
14.3 Cuestionario sobre formación en lactancia materna (ECoLA)	73
14.4 Check list de ítems correctos en la observación de la toma	76
14.5 IIFAS: escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa	77
14.6 Tabla de recolección de datos	78

1. RESUMEN

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA “INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA” EN EL PERSONAL CLÍNICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 IMSS PUEBLA.

Autores: Lara Aguila Nadia Arlette dranala26@gmail.com, Juárez Muñoz Janette jettenajm@hotmail.com, UMF 02, IMSS.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad o más. Se han observado prevalencias muy bajas de lactancia materna a nivel mundial, por lo cual la OMS/UNICEF crearon la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña”, motivo por el cual la capacitación continua del personal clínico es indispensable para su implementación. **Objetivo:** Se determinó el efecto de una intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla. **Material y métodos:** se realizó la intervención educativa establecida por la OMS/UNICEF de 24 horas a 136 personas, se midió el nivel de conocimientos en LM con el cuestionario ECoLA y determinó las actitudes del personal hacia la LM con la escala de alimentación infantil de Iowa, realizando mediciones antes y después de la intervención. **Resultados:** 136 participantes de los cuales 67.6% fueron mujeres, predominando la categoría de enfermería 37.5%, la media de edad fue de 36 años, prueba de McNemar de 0.0001 para el análisis de conocimiento pre y post, así como para la actitud hacia la lactancia, se realizó chi cuadrada de Pearson con un resultado de p de 0.0001 de la relación entre profesión y ECoLA pre; p de 0.046 entre profesión y ECoLA post. **Discusión:** los resultados de este estudio y la bibliografía internacional coinciden en que la capacitación al personal es relevante para incrementar el conocimiento de la “iniciativa unidad amiga del niño y de la niña” favoreciendo la lactancia materna y mejorando la actitud hacia la alimentación infantil. **Conclusiones:** las intervenciones educativas en el personal clínico incrementan el nivel de conocimiento acerca de la IHAN y mejoran la actitud hacia la lactancia materna.

2. ANTECEDENTES

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

La lactancia materna es la alimentación con el seno de la madre. La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé, ideal para aportar los nutrientes que un lactante necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo, no sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se genera entre la madre y su hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, período posterior al cual se irán agregando otros alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de ese momento, y recomienda el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más si así se desea. Es sabido que la mayoría de las mujeres pueden amamantar, siempre que así lo decidan y si cuentan con el apoyo suficiente por parte de familiares y de la adecuada capacitación por parte del sistema de salud (1).

Se recomienda el apego del bebé a la madre antes de los primeros 30 min. de vida, para así promover y generar el estímulo para la producción de leche materna, además de que el contacto piel con piel afianza el vínculo entre madre e hijo favoreciendo la aparición de conductas instintivas en el recién nacido que estimulen el inicio de la lactancia materna, por lo tanto, debe evitarse la separación entre la madre y su recién nacido dentro de la primera hora de vida y hasta que se haya concluido la primera toma del recién nacido. Se ha observado que durante la primera hora posterior al nacimiento, los recién nacidos se encuentran más alertas y poseen un reflejo de succión intenso, lo que fomenta la producción de leche generando un mejor agarre al seno materno (2).

Se ha evidenciado que cuanto mayor sea el tiempo que pasa entre el nacimiento y la primera toma de leche materna, los problemas asociados al adecuado agarre o succión del bebé son mayores. Así mismo, se ha encontrado que, a menor tiempo de inicio de la lactancia materna, mayor tasa de lactancia materna exclusiva (2).

Panorama Histórico Internacional

En el año de 1974, la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, informa sobre el descenso de la lactancia materna en gran parte del mundo, y menciona que uno de los múltiples factores que influyen en esta situación, entre una larga lista, que incluye factores socioculturales, se encuentra la fácil adquisición de sucedáneos de leche materna, por lo que, se solicita a los Estados miembros de la organización adoptar medidas oportunas, entre ellas, la creación de leyes para disminuir el consumo de sucedáneos de leche materna. A finales de 1978, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) anuncian la realización de una reunión para abordar temas relacionados con la nutrición de los menores. Dicha reunión se llevó a cabo en Ginebra, del 9 al 12 de octubre de 1979 (3).

Para mayo de 1980, la 33ª **Asamblea Mundial de la Salud** hace la recomendación de crear un código de normas en cuanto al uso y comercialización de sucedáneos de leche materna; los participantes de la reunión de 1979, se reúnen numerosas veces para llevar a cabo el consenso. En enero de 1981, la 67ª reunión del Consejo Consultivo de la OMS, recomienda a la 34ª Asamblea Mundial de la Salud el código de comercialización y uso de sucedáneos de leche materna. El 21 de mayo de 1981, la Asamblea adopta el código (3).

Declaración OMS/UNICEF: En 1989 da inicio un movimiento mundial para el ayudar a la lactancia materna. Se dan a conocer los “10 pasos para la Lactancia Materna Exitosa” en un documento llamado: “Protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna”, que será la base para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la niña. Más adelante, retomaremos este punto (4).

Declaración de Innocenti: Documento elaborado en la reunión del 30 de Julio al 1º de agosto de 1990, en el Hospital de los Inocentes en Florencia, Italia. La cual firman organismos internacionales como la OMS, UNICEF, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID), la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional, entre otras, con la finalidad de fomentar y dar protección la lactancia materna (5).

En ella se reconoce a la lactancia materna como el alimento ideal para el recién nacido, protegiéndolos de enfermedades a él y a su madre, beneficiando así a la sociedad. Se plantea como meta acentuar la práctica de amamantar, aumentando la confianza de las madres para dar pecho e indagar en una estrategia para suprimir los obstáculos que se presentan en la práctica de la lactancia. Debido a esto, todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales a favor de la lactancia materna estableciendo una forma de afianzar y avalar esta práctica. Se pretende crear programas para reforzar las medidas de apoyo a la lactancia. Otro punto importante, es la capacitación al personal de salud para poder implementar estas prácticas. Para evaluar las medidas tomadas durante esta declaración se fijaron metas para el año 1995, las cuales incluían: nombrar un coordinador de lactancia materna, establecer un comité de lactancia, verificar que las instituciones cumplan con los 10 pasos de la lactancia materna y el código de sucedáneos de leche materna (5).

Declaración de Innocenti + 15 Sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna: Llevada a cabo en Italia, el 22 de noviembre de 2005 para celebrar el 15to. Aniversario de la Declaración de Innocenti, en la que participaron la OMS, Alianza Mundial por la Lactancia Materna (WABA), UNICEF, entre otras instituciones. En la cual, si bien se reconoció que hubo un notable progreso en las prácticas de lactancia mundiales, se hizo hincapié, en que las malas prácticas, aún presentes, son la principal amenaza a la salud y supervivencia de los infantes en el mundo. Resaltando la importancia de otorgar poder a las mujeres en su derecho, y como madres y proveedoras de apoyo a la lactancia materna, así como en su labor de informar a otras mujeres. Debido a esto los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales para vigilar la ejecución de la normativa en cuanto a lactancia, y dar fuerza a la "Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña". Propiciando la vigilancia de los lineamientos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Así como también, fomentando la lactancia en medios de comunicación para favorecer dicha práctica.

Así mismo, reconoció a la pobreza, el VIH, los desastres naturales, la contaminación y el ingreso de las madres al sector laboral, entre otras, como las principales limitantes para la puesta en marcha del programa (5).

Cumbre Mundial en Favor de la Infancia En las Naciones Unidas se reunió el grupo más grande de representantes en la historia con el fin de adoptar una declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para dar marcha a la declaración. Dicha cumbre fue el primer evento de esta magnitud que abordó temas acerca de la infancia con el compromiso de hacer una llamada urgente para dar a cada niño un mejor futuro, debido a que en esta etapa son vulnerables. Sin embargo, el contexto de cada país hizo difícil el alcance de las metas trazadas. En el punto número 14 del plan de acción se menciona la protección y promoción a la lactancia materna como estrategia para disminuir la mortalidad infantil (6).

La OMS y UNICEF lanzan la **“Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Niña”** (IHAN) en 1991-1992, en la cual han designado a más de 20,000 hospitales en 156 países alrededor del mundo en los últimos años, teniendo como finalidad implementar y fortalecer las prácticas en apoyo a la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos para una lactancia exitosa, los cuales se anuncian en la declaración conjunta de la OMS y UNICEF llamada “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna”. En la actualización a esta Iniciativa realizada por la OMS en 2005, se agregaron a los 10 pasos, 3 anexos. El primero, acerca del cumplimiento de la normatividad para el código internacional de sucedáneos de leche materna, el segundo, en referente a la atención de la lactancia en mujeres con VIH, y el tercero, para una atención amigable a las madres (7).

En la actualización del año 2009, se realizaron nuevas recomendaciones para actualizar los criterios globales: instrumentos de evaluación al curso de capacitación, los desafíos de la pandemia del VIH y el énfasis a la atención amigable, mencionados en la actualización 2005. Para lo cual, expertos en el tema se vieron a la tarea de mejorar los aspectos técnicos del programa y del curso, dando su versión final en 2007 (7).

Para el 2018 se tiene una **nueva actualización de la OMS y la UNICEF** publicada el 11 de abril de 2018 en la cual se hace la primera revisión de los Diez Pasos de la Lactancia Materna Exitosa, siendo que este documento no se había modificado o verificado desde 1989 cuando se creó la iniciativa. En esta nueva

versión se subdividen los 10 pasos en dos apartados. Uno: referente al cumplimiento que cada institución debe llevar a cabo para que se realice adecuadamente la ejecución de la "Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña", y engloba dentro del paso 1, tres aspectos que lo subdividen en 1a, 1b y 1c, haciendo mención acerca del cumplimiento del código internacional de sucedáneos de leche materna, el monitoreo interno del cumplimiento de la iniciativa y la política institucional como tal; y dos: principales prácticas clínicas, son los estándares para el cuidado de la madre y su bebé. Que corresponden a los 8 pasos restantes, con solo una leve modificación en su redacción (8).

Este documento remarca la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, proporciona una guía adecuada para aplicar los 10 pasos, hace mención de la importancia de las prácticas amigables con la madre durante el parto, destaca la importancia de las instituciones por hacer cumplir el código de sucedáneos y sobre la importancia de tener nosocomios reconocidos como hospitales amigos del niño y de la niña (8).

10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa

Procedimientos Críticos de Gestión

1. a: Cumplir en su totalidad con el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las indicaciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
b: Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria a los padres y el personal.
c: Establecer estrategias continuas de monitoreo y gestión de datos
2. Garantizar que el personal posea conocimientos, competencia y habilidades idóneas para favorecer la lactancia materna.

Principales Prácticas Clínicas

3. Enfatizar la importancia y el manejo de la lactancia materna a las mujeres embarazadas y sus familias.

4. Posibilitar de manera inmediata e ininterrumpida el contacto piel con piel y apoyo a las madres para iniciar la lactancia lo antes posible después del parto.
5. Asistir a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las problemáticas más comunes.
6. No dar a los recién nacidos alimentados al seno materno ningún alimento u otro líquido que no sea la leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos en alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de hambre de sus bebés.
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de la alimentación con biberones, tetinas y pacificadores.
10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus bebés tengan apoyo y cuidado continuo oportuno

Anexo I: Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna.

Anexo II: VIH y alimentación infantil.

Anexo III: Atención amigable a la madre (8).

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Expuesta en la 109ª Reunión del Consejo Ejecutivo y de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Se basa en los programas mundiales de protección al menor de edad. Desde la "Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña", la Declaración de Innocenti, hasta la formulación de directrices para velar por la alimentación adecuada de los lactantes y niños pequeños en circunstancias difíciles; señalando la necesidad de que todos los servicios de salud protejan y fomenten la lactancia materna de forma exclusiva los 6 primeros meses de vida; la nutrición adecuada en los primeros años de edad, tiene repercusiones en el desarrollo del ser humano y en la conformación de la vida adulta (9).

Situación internacional de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso invaluable que dota de numerosos beneficios tanto a la madre como a su bebé. Sin embargo, mundialmente las tasas de alimentación con el seno materno son muy bajas. Se han hecho numerosos esfuerzos para aumentar la LM, sin embargo, la evidencia muestra que aún hay mucho trabajo por hacer para incrementarla. Las tasas de LM de inicio previo a la primera hora de vida del bebé, se encuentran al rededor del 17% en Europa y 50% en América latina. En 2010 la prevalencia mundial de lactancia materna exclusiva a los 6 meses se encontraba alrededor del 39% en países desarrollados. En España la prevalencia en el año 1990 era cercana al 70% durante el primer mes de vida, del 60% al tercer mes y del 20% al sexto mes posterior al nacimiento. Para el 2006, de acuerdo a La Encuesta Nacional de Salud de España el porcentaje de niños alimentados con el seno materno de forma exclusiva era del 38.8%. Esta cifra aumentó para el 2011 alcanzando un 46.9%. Se plantea como meta para el 2025 incrementar la prevalencia de lactancia al 50% (10, 11).

A pesar de las recomendaciones de la OMS, las tasas de alimentación al seno materno después del año de vida son practicadas por muy pocas mujeres, siendo las tasas más elevadas en países de ingresos bajos donde la prevalencia de lactancia materna a los 12 meses es de 90% y a los 24 meses del 60%. Sin embargo, en países de ingresos económico altos las tasas son muy por debajo de lo esperado por la OMS, las cuales se encuentran por debajo del 20%, porcentaje que varía de país a país. Noruega presenta una tasa aproximada de 38% de lactancia materna, mientras que Suecia sólo de 16% (12).

Otro panorama distinto se presenta en la prevalencia de lactancia materna en países con altos índices de VIH. Por ejemplo, en África, donde sólo entre el 24-80% de infantes expuestos a VIH son alimentados con lactancia materna exclusiva. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía en 2011, alrededor del 51% de las madres practican la lactancia materna exclusiva. En algunas zonas las tasas de lactancia tienen buen porcentaje, sin embargo, en el sur de Etiopía las tasas de lactancia se encuentran por debajo de la media nacional; 48% (13).

En el Reino Unido las tasas de lactancia materna son la más bajas de toda Europa, la encuesta más reciente de alimentación infantil del Reino Unido muestra que el 81% de madres inician la lactancia, sin embargo, dicho porcentaje disminuye de forma abrupta, a las 6 semanas solo el 57% de los menores es alimentado al seno materno y las tasas de alimentación con leche materna de forma exclusiva son aun menores. En china, un estudio reciente mostró que solo el 20.8 % de los niños son alimentados con seno materno de forma exclusiva hasta los 6 meses en 2013 (14).

En Estados Unidos para el 2011 alrededor del 79.2 % de las mujeres en el postparto inmediato dan lactancia materna, sólo el 40.7% continúan la lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses, y a los 6 meses la lactancia cae hasta el 18.8 %. Aproximadamente, a los 2 días de vida el 19.4 % de los bebés alimentados con el seno materno reciben formula suplementaria (15).

En Canadá, estudios recientes muestran que las cifras de inicio de alimentación con el seno materno son altas, entre el 87.3% y el 89%. Sin embargo, esta prevalencia disminuye conforme pasan los meses, disminuyendo su porcentaje a los 6 meses de vida entre el 25.3% y el 26%. En distintos estudios se ha observado que el 68% de las mamás que tienen experiencia con al menos 5 de los 10 pasos dados por la OMS continúan con la lactancia materna hasta las 16 semanas, en comparación con las madres que no tuvieron ese asesoramiento, en donde el porcentaje alcanzado es de 53% (4).

En América Latina, Cuba presentó cifras de lactancia materna exclusiva al sexto mes del 26% durante el decenio del 2000 al 2009. En Colombia, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010, se observó que el 57% de los bebés inició la lactancia materna en la primera hora de nacidos y la mediana de LME se redujo de 2.2 a 1.8 meses con respecto al año 2005. En Chile, según los datos del Departamento de Estadística e Información en Salud, en el año 2005, la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en el sistema público fue del 46%, en el año 2008 llegó al 50%, sin embargo, para el 2014 disminuyó al 44.5%. Para el 2020 la meta es llegar al 60% de LME al sexto mes. En Brasil la prevalencia de LME en menores de 6 meses se encuentra en 41%, valor mayor al 3% del observado en los

80s, la mediana de duración de la LM aumentó de 2.5 meses en 1975, a 11.3 meses en 2008.

La prevalencia de LME en lo menores a seis meses va del 27% en Cuiaba, a 56% en Belem, y una mediana de duración de 0.7 a 88.8 días, respectivamente. La duración de lactancia a su vez oscila de 293 días en Sao Paulo a 601 días en Macapa. Otros datos colocan a Brasil con un 37% de LME en niños menores de 6 meses en el noreste del país, en cuanto a la continuidad de la lactancia materna a los 2 años se encuentra con cifras del 26 % de prevalencia (16, 17, 18, 19, 20).

Antecedentes en México

Comité Nacional de Lactancia Materna: En 1989, México, por medio de la Secretaría de Salud y otros sectores trabajaron arduamente para recuperar la práctica de la lactancia materna. Para de esta forma crear en el país condiciones adecuadas para fomentar la lactancia materna como único alimento durante los primeros meses de vida. Motivo por el cual se creó el Comité Nacional de Lactancia Materna, tomándose en cuenta todas las instituciones que puedan apoyar a la lactancia (21).

Se desarrolló el **Programa Nacional de Lactancia Materna**, perteneciente al Comité Nacional de Lactancia Materna, cuyo fin es apoyar en la mejora de la calidad de la atención materno infantil, apoyando la lactancia materna y promoviendo el alojamiento conjunto en las unidades de salud que atienden partos. Para el año 1995, se hace formal el Comité Nacional de Lactancia Materna, con la participación de la Secretaria de Salud, instituciones nacionales y organismos no gubernamentales (21).

En octubre de 2001 se crea el **Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida**, el cual modificó artículos anteriores del diario oficial de la federación, por lo que, en lo sucesivo y hasta la actualidad, no se puede actualizar el Comité Nacional de Lactancia Materna. Dicho programa establece el fomento a la LME durante los primeros 6 meses de vida, manifiesta la necesidad de acreditar a los hospitales como amigos del niño y de la niña. De acuerdo a esto, en 2006 se tenían 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Niña, de los cuales,

352 fueron recertificados. Se contaba con 12 sedes regionales de capacitación, haciendo énfasis en la necesidad de actualización en este tema y se mantuvo vigilancia en el código de sucedáneos de leche materna (21).

Para julio de 2014 se vuelve a revisar el programa Arranque Parejo en la Vida, en el cual se actualizaron las acciones a realizar para fomentar y apoyar a la LM que se integran a la Estrategia Nacional de Lactancia Materna con cuatro acuerdos históricos. El primero, que las instituciones de salud lleven a cabo un plan de trabajo en materia de LM, con indicadores y metas, así como, en el aumento del número de hospitales acreditados como amigo del niño y de la niña; segundo, la creación del Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna para el seguimiento del programa; tercero, lanzar la estrategia nacional de Lactancia Materna de forma simultánea junto con la lucha contra el sobrepeso y la obesidad en nuestro país; y cuarto, presentar formalmente la estrategia a implementar (21) .

Marco legal para la protección de la lactancia se puede mencionar:

La Ley del Seguro Social: Del 21 de diciembre de 1995, y última reforma de DOF 12-11-2015. Artículo 94: De haber estado de maternidad, se otorgará a la trabajadora en el embarazo, alumbramiento y puerperio, asistencia obstétrica, ayuda por seis meses para lactancia, capacitación y fomento a la lactancia y amamantamiento, promoviendo que la leche materna sea exclusiva durante 6 meses y de forma complementaria posterior a los 2 años de edad, así como derecho durante el período de lactancia, a dos reposos por día, de media hora cada uno o un descanso extra al día de 1 hora, para dar pecho o para extracción manual de leche, en un espacio adecuado e higiénico dado por la institución (22).

Ley General de Salud: publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, con última reforma: DOF 12-07-2018 hace mención en su artículo 64 de la organización y funcionamiento de los servicios de salud para la atención materno-infantil, las autoridades deben asegurar acciones de orientación, vigilancia, capacitación y fomento a la lactancia materna y amamantamiento, motivando a que la leche materna sea exclusiva durante 6 meses y complementaria más allá del segundo año de vida, en dado caso, ayuda alimentaria para mejorar el estado de

nutrición materno infantil, realizando la instalación de lactarios en centros de trabajo del ámbito público y privado. En 2016 se hace modificación del artículo 64 de bancos de leche, en el cual enfatiza que debe haber un banco de leche por estado (23, 24).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4to se refiere al derecho de todos a la alimentación nutritiva, suficiente y con calidad. En el artículo 123, menciona los periodos extras que tienen las mujeres lactantes por día, de media hora cada uno para amamantar a sus bebés, así como el beneficio de asistencia médica, obstétrica, medicinas, ayuda para la lactancia y del guarderías (25).

Ley Federal del Trabajo: publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1o de abril de 1970, con última reforma: DOF 12-06-2015, reafirma en el artículo 170, el derecho de las mujeres en periodo de lactancia a disponer de dos reposos extraordinarios por día para alimentar a su hijo, o bien, la reducción de 1 hora en la jornada laboral durante 6 meses (26).

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida: en donde se enfatizan los beneficios de la LM, debe darse orientación a la madre en las visitas pre conceptuales y en el transcurso del embarazo para poder llegar a tener una LM exitosa, enseñar que se debe dar inicio a la lactancia durante los primeros 30 min. posteriores al parto, instruir a la madre acerca de las técnicas de lactancia, signos de alarma en el recién nacido y enseñarle los signos de hambre en él bebé. Así mismo, se encuentra un apartado que afirma la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, proponiendo que todo establecimiento que tenga atención obstétrica debe aplicar los criterios y procedimientos a favor de la lactancia, promovida de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementarla con otros alimentos hasta más de los dos años de vida del bebé (27).

NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, prevención y control de la infección por VIH: se hace mención de prevenir dicha infección de forma perinatal y por medio del calostro y leche materna, evitando recomendar la lactancia materna exclusiva, permitiendo el uso de sucedáneos de la misma. Sin embargo, a este punto

la OMS menciona que debido a los grandes beneficios que tiene la lactancia materna y a la prevención de muerte perinatal que esta confiere, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses en madres que tiene un adecuado tratamiento antirretroviral, con la adecuada vigilancia del binomio (28).

NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño: hace énfasis en la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y su continuidad después de iniciada la alimentación complementaria, así mismo, recomienda iniciar una adecuada alimentación complementaria. También menciona los beneficios de lactar, ya que éste es un mecanismo que genera protección en contra de las infecciones diarreicas y las enfermedades respiratorias agudas (29).

NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, productos y servicios, fórmulas iniciales y de continuación, así como de necesidades especiales: destaca que en las latas de sucedáneo se debe colocar una leyenda con la afirmación de la superioridad de la LM (30).

Panorama de la Lactancia Materna en México

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, indicando que sólo el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son amamantados al seno materno en la primera hora de vida. La LME disminuyó de 22.3% al 14.5% de acuerdo a las encuestas 2006 y 2012, respectivamente; en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el dicho periodo. Al año de edad sólo la tercera es lactada, a los 2 años solo la séptima parte. En conjunto, el 55% de las niñas y los niños están recibiendo algún tipo de lactancia hasta los 6 meses de edad, cifra que se encuentra muy por debajo de lo esperado (21).

Se realizaron estudios en algunos Estados de la República acerca de las prácticas de promoción de la LM en los servicios de salud demostrando que son deficientes. Se encontró que sólo el 20% de los médicos y enfermeras evaluó las prácticas de lactancia en niños menores de 2 años, no se daba consejería de forma rutinaria, solo el 12.5% enfatizo la LME por 6 meses y el 2% mencionó

recomendaciones de cuando iniciar la alimentación complementaria. Se observó que en la mayoría de los casos la información es inconsistente con aquella de la OMS (31).

De acuerdo con la ENSANUT 2012, la mediana de duración de la lactancia materna fue de 10.2 meses y la LME estuvo presente en el 14.4 % de los niños menores de 5 años de edad. Y en el 94.8% de los niños se introdujeron alimentos semisólidos y suaves en la dieta de los infantes de 6-8 meses (32).

Según datos de la UNICEF publicados el primero de agosto de 2016, el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida se duplicaron al pasar de 14.4% en 2012 a 30.8% en 2015, dato obtenido de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015. Datos publicados en el discurso de inauguración del 4to Foro Nacional de Lactancia Materna (33).

Datos de la ENSANUT 2012 para el Estado de Puebla mostraron que el 44.4% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la LM (durante la primera hora). La prevalencia de niños alguna vez amamantados fue de 94.3% y 94.6% para 2006 y 2012, respectivamente. La lactancia adecuada en 2006 en niños de 0-11 meses fue de 45.1%, para 2012 fue de 25.6%. En los niños de 12-23 meses fue de 23.2% (34).

Acorde con la Tesis realizada en la UMF 2, IMSS Puebla en 2015 por Luz María Herrera Federico y Cols, acerca de patrones de lactancia y ablactación, encontraron que el 90% de los niños menores de 2 años recibieron algún tipo de lactancia materna. La LME se realizó en un 23%, lactancia mixta 60% y lactancia exclusiva con formula 17%. En cuanto a la duración de la lactancia materna, se encontró que el 20.83% fueron alimentados menos de un mes, 14.58% hasta dos meses, 20.83 hasta 4 meses, el 18.2% hasta los 6 meses, 19.27% hasta los 12 meses y más del año sólo el 6.25%, observando una media de edad al destete de unos 4 meses. En cuanto a la orientación que recibieron acerca de la lactancia materna, se encontró que 22.06% no recibió orientación, el 17.84% recibió orientación por parte de enfermería, el 15.96 por parte del médico familiar, el 7.98% por el médico pediatra institucional y el 25.35% por algún médico extra institucional,

acerca de otros orientadores como por ejemplo familiares y amigos, se obtuvo un porcentaje de 10.79% (35).

Intervención Educativa

La intervención educativa es una acción premeditada para realizar acciones que lleven al alumno a un logro de desarrollo integral. La intervención educativa exige un educando y un educador, emplea un lenguaje propositivo (aquel que realiza una acción para lograr algo), la finalidad de esta intervención es lograr un acontecimiento futuro (una meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se lleva a cabo por procesos de autoeducación. La intervención educativa, concebida como relación con el saber, implica un conjunto de acciones: de planificación (fase proactiva o fase de planeación), de actualización (fase interactiva o proceso instruccional), de evaluación de la actualización (fase post activa o post instructiva). También incorpora las dimensiones didácticas, psicopedagógicas y organizacionales (36).

La intervención es el elemento esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier evento de esta naturaleza parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, la cual trata de identificar inicialmente y de comprobar, finalmente, las capacidades que los sujetos desarrollan sobre contenidos concretos. A partir de ahí, se ajusta la programación, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje concretos, diseñados tomando en cuenta las capacidades por sobre los contenidos, con el fin de poder flexibilizar y adaptar nuestra estrategia en todo momento. Ahora bien, no sólo debe potenciarse lo intelectual, sino también lo atencional y lo emocional. La labor de esta intervención consistirá entonces, en la planificación de un proyecto que detone un cambio verdadero (37).

La Propuesta de una Intervención Educativa es una táctica de planeación y actuación que permite a los alumnos tomar el control de su propia práctica profesional, constituido por fases y momentos, como: de planeación, implementación, evaluación y socialización (38).

Las técnicas utilizadas para la recolección de información, a partir de la estrategia de organización son de tres tipos: técnicas de investigación cuantitativa, de investigación cualitativa y participativas.

Para la presente investigación se utilizará la técnica cuantitativa:

De las diferentes técnicas cuantitativas, de carácter observacional o no, que se pueden utilizar en la construcción del problema generador de una Propuesta de Intervención Educativa destaca la encuesta. El proceso para la elaboración de una encuesta comprende tres pasos: definición del respaldo teórico de la variable a estudiar, planificación de la encuesta, elaboración del instrumento (38).

Como primer paso, antes al desarrollo o planeación de objetivos, hay que indagar en lo que se va a investigar en el cuestionario y en lo planteado en él. Posteriormente, la planificación de la encuesta, se basa en el objetivo de la misma para determinar su tipo, ya sea ésta descriptiva o explicativa. La encuesta descriptiva permitirá obtener un índice, normalmente la media, que medirá la variable y una media específica de cada ítem. A partir de estas medidas se puede analizar y determinar las debilidades de un problema en particular y a una variable. Finalmente, al crear el instrumento, se debe: identificar la institución, dar a conocer el objetivo, asegurar la confidencialidad, tomar en cuenta lo sociodemográfico, escalamiento tipo Likert, cuestionarios de no más de 25 ítems y que al resolver solo sean de 15 min (38).

Una vez realizado el cuestionario se debe fijar el nivel de confiabilidad, para considerar adecuado dicho nivel, se debe de recordar que la medición tenga como mínimo una confiabilidad moderada (38).

2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Hernández-Garduño AG y de la Rosa-Ruiz L., durante el periodo de mayo de 1996 a mayo de 1997 llevaron a cabo una intervención educativa acerca de la

lactancia materna con personal de enfermería del Hospital General de México, con un curso teórico-práctico de 18 hrs. de duración, validado por la Secretaria de Salud y la UNICEF, con evaluación inicial y final. Esta intervención se realizó en 5 cursos de capacitación teniendo una asistencia final de 152 participantes, se aplicó la prueba t de Student para pruebas dependientes y análisis de varianza. Acerca de la evaluación final se encontró que, a mayor nivel escolar, mayor conocimiento sobre lactancia encontrando una $p=0.004$. Esto significa que la capacitación conlleva cambios, lo cual mejora los patrones de alimentación de los RN, y aumenta el número de pediátricos alimentados con el seno materno (39)

Hall-Moran V. y cols. en el 2000 realizaron un estudio acerca de la adquisición de conocimientos de lactancia posterior al curso de 20 hrs. de la OMS/UNICEF en parteras del Reino Unido. Se compararon dos grupos pre y post; 13 pre y 15 post-curso, para un total de 28 participantes. La investigación se llevó a cabo en cuatro centros hospitalarios del Reino Unido, tres de los cuales habían realizado el curso de 20 hrs. Se aplicó la herramienta de habilidades de apoyo a la lactancia materna, obteniéndose resultados significativamente más altos en el grupo posterior al curso (puntuación media 29.9, DE 11.2) en contraste con los resultados del grupo anterior (puntuación media 19,8, DE 6.7). Se estableció una $p<0.01$, mostrando una clara mejora en el conocimiento de la lactancia materna que da la capacitación del curso de 20 hrs. de la OMS/UNICEF (40).

Zakarija-Grkovic I. y Burmaz T. en el período comprendido de diciembre de 2007 a febrero de 2009, en Dalmacia, Croacia, implementaron un estudio acerca de los conocimientos de lactancia y las actitudes de los profesionales de la salud antes y después de la capacitación de 20 hrs. de la UNICEF y de la OMS. El estudio incluyó 5 de 9 hospitales de maternidad en el sur de Croacia, en los cuales se distribuyó un cuestionario a 424 profesionales de la salud antes de la capacitación, y a 308 profesionales después de la capacitación. Se evaluaron las actitudes hacia la lactancia materna con la Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa. Se realizó el análisis estadístico con el programa Stata, versión 7, se empleó Chi cuadrada y Fisher para las diferencias entre los conocimientos, las prácticas y las actitudes iniciales y posteriores al entrenamiento, así como, en el análisis de las variables

demográficas. Se realizó la prueba t independiente para comparar los ítems de la escala de actitud de Iowa para analizar el antes y el después. Encontrando una $p < 0.05$. Produciendo mejoras significativas en los conocimientos, fomentando la familiaridad con diversos términos acerca de lactancia materna de acuerdo a lo establecido por la UNICEF y la OMS. Así mismo, hubo avance en torno a las prácticas de lactancia, debido a que los participantes mejoraron su enfoque para manejar los escenarios comunes durante el amamantamiento, también se mejoró la actitud de los profesionales en pro de la lactancia materna, aumentando de 65% a 79%, mientras que la cantidad de personas neutrales disminuyó de 26.6% a 9.9% (41).

W-Bernaix L. y cols. En 2010, realizaron un estudio acerca de los conocimientos y la actitud hacia la lactancia materna en enfermeras que tienen a su cargo recién nacidos en Hospitales localizados en Estados de la costa este de Estados Unidos. Se consideraron 12 hospitales. Llevándose a cabo un programa de capacitación de una muestra inicial de 297 participantes y 64 en el grupo control, al final solamente se analizaron los datos de 254 participantes. La muestra final incluyó 203 recién nacidos en el grupo experimental y 34 en el grupo control. Se aplicó un Cuestionario de apoyo de enfermería para la lactancia materna, el cual evaluaba actitud, motivación, normas, creencias de la normatividad y del comportamiento, así como la intención de apoyar a las mujeres a iniciar la lactancia. Así mismo, para evaluar el conocimiento acerca de lactancia se usó una encuesta de conocimiento de lactancia. Ambas encuestas se aplicaron antes y después de la intervención educativa conformada por 10 módulos con temas como asesoramiento de las madres para el inicio y mantenimiento de la lactancia, producción de la leche materna, complicaciones más comunes, requerimientos de leche materna de los lactantes, entre otros. Tal capacitación se dio en forma de auto estudio y los participantes avanzaban a su propio ritmo. Se aplicaron las encuestas pre y post con un tiempo aproximado de 4 a 6 semanas entre ambos test. Se tuvo como resultado que el conocimiento acerca de lactancia aumentó un 14% en el grupo experimental (64%-78%) y para el grupo control solamente aumentó del 61% al 62 %. (42).

Nehring-Gugulska M. y cols. en el período comprendido entre abril de 2009 a enero de 2011 evaluaron el nivel de conocimientos sobre lactancia materna entre los profesionales de la salud que atienden a madres e hijos en fase perinatal en Polonia. El estudio involucró a 361 profesionales, de los cuales, 168 habían seguido un curso de desarrollo profesional acerca de conocimientos sobre lactancia, mientras que 193 no habían tenido mayor formación en este tema. Se usó una prueba de 10 puntos para evaluar el conocimiento. El estudio incluyó a 277 parteras, 58 médicos, 40 enfermeras, 8 educadores y psicólogos y 28 miembros de otras profesiones. 309 mencionaron proporcionar apoyo a la lactancia en su trabajo (86.3%). La puntuación más alta de la prueba fue de 7.58 puntos, la cual fue obtenida por médicos que habían completado cursos de lactancia (OR= 5.07; IC del 95%). Como conclusión de este estudio se muestra que la educación de pregrado no es suficiente para tener un adecuado conocimiento del tema, se necesitan cursos y orientación para brindar un adecuado apoyo a las madres y los bebés amamantados, así mismo, evidenció que el hecho de trabajar en estrecho contacto con mujeres en este período es un factor que motiva la formación y el deseo de conocimiento (43).

Gómez-Fernández M. y Menéndez-Orenga M. en 2014, en Madrid, España realizaron una encuesta dirigida a personal médico como Pediatras, Residentes de Pediatría, profesionales con interés en lactancia materna y alumnos de un curso de conocimientos del mismo tema. Se les aplicó un cuestionario modificado para su nueva evaluación a gran escala, finalmente, se desarrolló una encuesta titulada “Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLA), la cual consta de 22 ítems, con una puntuación máxima de 26 puntos. También hay preguntas que, si bien no son puntuables, pero si recogen variables que pueden influir en el objeto de estudio. Se analizaron los intervalos de confianza, la consistencia interna KR20=0.87, índice de sesgo 0.03, con un promedio de respuesta correcta de más de 0.90 con lo cual la encuesta tiene bases estadísticas para considerarse válida para su implementación en estudios de investigación (44).

Carvalho-de Jesús P. y cols. en septiembre de 2014, llevaron a cabo una revisión sistémica de las bases de datos de MEDLINE, Scopus y LILACS, para buscar artículos que hablaran acerca del impacto de la capacitación en lactancia

materna en el conocimiento, las habilidades y las prácticas profesionales y hospitalarias. Se excluyeron las revisiones, los estudios de metodología cualitativa, los que no tenían grupo control, los realizados en atención primaria con poblaciones específicas, los que se centraban en una creencia y los que trataban el período posterior al alta. No hubo limitación en período de tiempo o idioma. La búsqueda identificó 276 artículos de los cuales 37 se seleccionaron para lectura, 26 se excluyeron y 6 se incluyeron mediante búsqueda de referencia. Se incluyeron un total de 17 artículos de intervención. 3 con buena validez interna. Los estudios se realizaron entre 1992 y 2010 en países de los cinco continentes. Las muestras objeto de capacitación fueron profesionales de enfermería, médicos, parteras y visitantes domiciliarios. Todos los tipos de capacitación mostraron al menos un resultado positivo sobre los conocimientos, habilidades y o prácticas profesionales y hospitalarias (45).

Aguilar-Navarro y cols. durante el año 2014 llevaron a cabo la validación de la escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa, en la población mexicana. Fue un estudio transversal con traducción inversa y adaptación cultural. Expertos en redacción y equivalencia conceptual trabajaron para determinar su validez y confiabilidad. Se aplicó a 385 mujeres embarazadas, el 16.3% obtuvo actitud positiva hacia la lactancia. Se determinó la confianza del instrumento (α de Cronbach 0.65). Con este estudio la escala de actitudes hacia la alimentación infantil versión en español se puede considerar funcional para su uso en nuestro medio (46).

Yang S. F. y cols. de 2016 a 2017 realizaron un estudio de cohorte, el cual empleó un diseño de encuesta previa y posterior, con dos grupos de estudiantes de enfermería del sur de Taiwán. Con un total de 215 participantes, 111 para la cohorte uno y 104 para la cohorte dos. Para la cohorte uno se realizó una educación teórica (didáctica y laboratorio) y para la cohorte dos se realizó una experiencia clínica. Como resultado se obtuvo que los estudiantes de ambos grupos demostraron mejoras en el conocimiento y la actitud. En cuanto al conocimiento obtenido en la cohorte uno se observó una $p < 0.001$, en la cohorte dos: $p < 0.001$. Con respecto a la actitud también se obtuvieron parámetros similares con estadística relevante. Como

resultado de este estudio se deja en claro que la adquisición de una cultura de lactancia desde la formación del futuro personal de salud tiene gran impacto (47).

3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un proceso biológico determinante de la salud de cada individuo en este planeta, ya que influye en la instauración de prácticas alimenticias y de nutrición adecuadas desde el momento del nacimiento, siendo esta la base de un adecuado desarrollo físico y mental. De igual manera, se obtienen grandes beneficios tanto para la madre y el recién nacido, como para la sociedad y el medio ambiente.

Debido a que la prevalencia de la lactancia materna en nuestro medio se encuentra muy deteriorada, se considera una prioridad de salud pública tomar medidas e implementar estrategias que fomenten e incrementen la lactancia materna.

Por lo tanto, se tuvo la necesidad de capacitar al personal de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del Estado de Puebla en temas que competen a la lactancia materna para favorecer el apoyo y protección de la misma, así como, fomentar las prácticas a favor de la lactancia materna, siguiendo la normatividad dentro de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa, pilar de la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña”.

El quehacer médico y del personal en estrecho contacto con la mujer que se enfrenta a esta situación, tiene un papel importante en el inicio e instauración de la lactancia materna, y por ello, se debe estar listo, capacitado y con la disposición suficiente para poder instruir a las madres y padres acerca de este proceso fundamental, brindando seguridad y confianza para que la madre decida llevar a cabo una lactancia exitosa. Con la información adecuada y pertinente en esta nueva etapa a la que se enfrenta la tarea de fomentar hábitos saludables desde el inicio de la vida, como estrategia para aumentar la prevalencia de la misma contribuye a alcanzar las metas nacionales deseadas, ya que el cambio comienza en las Unidades de Medicina Familiar, base del sistema nacional de salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de la lactancia materna en el ámbito nacional e internacional se encuentra en un declive considerable. Teniendo así que México es el país con índices de prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad más bajos en el Continente Americano (31).

Reconociendo esta problemática se han implementado estrategias de apoyo y fomento a la lactancia materna, tales como el Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna, la postura de la OMS y la UNICEF, la Declaración de Innocenti, la implementación de la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña”, en el ámbito internacional, así como el programa de Arranque Parejo en la Vida, en el ámbito nacional.

Sin embargo, no han tenido el impacto deseado, en nuestro país la incidencia de lactancia materna se encontraba a la baja, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT). La práctica de la lactancia materna exclusiva disminuyó de 22.3% en 2006 a 14.5% en 2012 (21). Lo cual llevó a la creación de nuevos programas, como la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, que postula cuatro importantes rubros, con lo que, de acuerdo a datos de la UNICEF en 2015 la lactancia materna exclusiva aumentó del 14.4% del 2012 a 30.8 % para 2015 (33). Estos indicadores aún se encuentran por debajo de las metas nacionales e internacionales, por ello es importante continuar en la búsqueda de nuevas estrategias para dar continuidad a lo ya realizado.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social la implementación de la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña”, así como, la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” son esenciales como táctica de apoyo y fomento a la LM, por lo cual se crea el presente proyecto enfocado al personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No.2, ya que se ha comprobado que al aplicar dichas estrategias las tasas de lactancia materna exclusiva a los 6 meses y su

continuidad con otros alimentos propios para la edad del lactante hasta los 2 años de edad o más, se ven favorecidos (8).

Así mismo, la capacitación del personal de salud se encuentra incorporada dentro de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, cuyo objetivo específico es fomentar la práctica del amamantamiento natural y como estrategia la capacitación para la promoción de la lactancia materna en las unidades de primer nivel. Como meta para 2018 se fijó la capacitación del 80% del personal de atención médica y paramédica, para aumentar el número de unidades acreditadas como amigas del niño y de la niña (21).

Teniendo en cuenta que la Unidad de Medicina Familiar No. 2 forma parte del programa “Unidad Amiga del Niño y de la Niña”, aunque aún no se cuente con la acreditación en este rubro, resulta de suma importancia continuar con la implementación de los puntos de esta iniciativa. De esta forma, nuestra Unidad de Medicina Familiar será un punto de referencia en cuestión de educación y capacitación en lactancia materna.

¿Cuál será el efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No.2 IMSS Puebla?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna del personal clínico previo a la intervención educativa.
- Determinar las actitudes hacia la lactancia materna que prevalecen en el personal clínico previo a la intervención.
- Determinar el nivel de conocimientos de lactancia materna del personal clínico posterior a dicha intervención educativa.
- Determinar las actitudes hacia la lactancia materna que prevalecen en el personal clínico posterior a tal intervención.

6. HIPÓTESIS

6.1 HIPÓTESIS DEL INVESTIGADOR

El efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla, será excelente para la lactancia materna.

6.2 HIPÓTESIS NULA

El efecto de la intervención educativa en la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla, será muy insuficiente para la lactancia materna.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

A. POR EL PERÍODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN: Es **PROSPECTIVO** ya que se realizará a través de la capacitación del personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 con su posterior evaluación.

B. POR LA EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO: Es **LONGITUDINAL** porque es un estudio que obtendrá mediciones u observaciones del evento o fenómeno a través de un período de tiempo.

C. POR LA COMPARACIÓN ENTRE POBLACIONES: Es **DESCRIPTIVO** ya que únicamente se estudiará a una sola población.

D. POR LA PARTICIPACIÓN DEL INVESTIGADOR: Es **CUASIEXPERIMENTAL** debido a que los resultados que se obtendrán provienen de la intervención directa del investigador para someter a prueba la hipótesis.

7.2 UBICACIÓN ESPACIO – TEMPORAL

En la Unidad de Medicina Familiar No.2 de Puebla, de julio 2019 a marzo de 2020 y después de ser aceptado el presente protocolo de estudio.

7.3 GRUPO DE ESTUDIO

Universo: Personal Clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del Estado de Puebla.

7.4 CRITERIOS DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

7.4.1 Definición de la unidad de población

Médicos, enfermeras, nutriólogos y trabajadoras sociales adscritos a la UMF 2, de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

7.4.2 Criterios de inclusión

Personal Clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 Puebla.

Personal Clínico que cumpla al menos el 85% de las sesiones de capacitación acerca de lactancia materna.

Personal que conteste la encuesta inicial de conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna.

Personal que conteste la encuesta final de conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna.

Personal clínico que acepte participar en el estudio y firme la carta de consentimiento informado.

7.4.3 Criterios de exclusión

Personal clínico 08 de la UMF 02

Personal clínico con cargos directivos en la UMF 02

7.4.4 Criterios de eliminación

Personal que no conteste completamente la encuesta inicial de conocimientos y actitudes acerca de lactancia materna.

Personal que no conteste completamente la encuesta final de conocimientos y actitudes acerca de lactancia materna.

7.5 MUESTREO

7.5.1 Tamaño de la muestra

Se recabó la base de datos correspondiente al personal clínico (médicos, enfermeras, nutriólogos y trabajadores sociales) de la UMF 2 Puebla, contando con un total de 216 personas en este rubro.

7.6 ESTRATEGIA DE TRABAJO

Fase 1 Registro: posterior a la elaboración del protocolo se realizará su registro ante el SIRELCIS.

Fase 2 Autorización del director: una vez aceptado el protocolo y teniendo el registro de dicho trabajo se procederá a pedir la debida autorización del director de la UMF 2, IMSS Puebla, para dar inicio a las actividades planteadas en este proyecto. La investigadora responsable se dará a la tarea de realizar la planeación logística del curso de 24 hrs. de la OMS para capacitación del personal clínico de la UMF 2, como estrategia para la acreditación de la unidad como amiga del niño y

de la niña. La logística del curso se realizará de manera conjunta con el coordinador médico perteneciente a la comisión de lactancia de dicha unidad, encargado de la capacitación del personal. Posteriormente, se dará a conocer el inicio de la capacitación de 24 hrs. de la OMS, invitando a todo el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar a integrarse a la capacitación.

Fase 3 Aplicación inicial de instrumentos: Se aplicará la encuesta “Escala de conocimiento en lactancia materna ECoLa” para evaluar los conocimientos de lactancia previos a la intervención educativa del personal, así mismo, se aplicará la encuesta “Escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa” para evaluar las actitudes del personal hacia la lactancia, previo a la intervención educativa.

Fase 4 Intervención educativa: se llevará a cabo la capacitación en lactancia materna respetando los lineamientos de la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña”. Se dará seguimiento a la capacitación conforme a lo concertado en la capacitación de la OMS, cumpliendo cada punto del programa.

Fase 5 Aplicación final de instrumentos: conforme los grupos de capacitación vayan terminando la intervención, se aplicará la encuesta “Escala de conocimiento en lactancia materna ECoLa” para evaluar los conocimientos de lactancia materna posteriores a la intervención educativa y la encuesta “Escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa” para evaluar las actitudes del personal hacia la lactancia posteriores a dicha intervención. Finalmente se invitará a un personal evaluador externo para la aplicación de un instrumento evaluativo de la OMS para la capacitación de 24 hrs. de la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” del personal clínico.

Fase 6 Análisis estadístico: Una vez concluidas las actividades de intervención, se realizará el análisis estadístico de los resultados obtenidos con el programa SPSS. Dándose a conocer los resultados a cada participante del proyecto, así como, a las autoridades de la UMF 2.

7.7 DESCRIPCIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL CLÍNICO APEGADO A LA IHANYN DE LA OMS

CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO DE CAPACITACIÓN EN LA IUANyN PERSONAL CLÍNICO							
NOMBRE DE LA UNIDAD:							
DURACIÓN DEL CURSO		24 HORAS (20 HORAS DE TEORÍA Y 4 HORAS DE PRÁCTICA SUPERVISADA)					
OBJETIVO		Capacitar al personal clínico sobre la Lactancia Materna y la Estrategia mundial de la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña (IUANyN)					
CATEGORÍAS A CAPACITAR		Personal: Médico (incluye internos, pasantes y residentes), de Enfermería (incluye pasantes), de Trabajo Social y Lic. En Nutrición					
LUGAR Y FECHA							
IUANyN	OBJETIVO(S)	CONTENIDO TEMÁTICO	MÉTODO	Tiempo mínimo recomendado	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA/MATERIAL DE APOYO	FECHA	PONENTE
PASO 1 Política sobre lactancia materna	-Dar a conocer la estrategia mundial para la protección y práctica de la lactancia materna -Difundir y revisar la política de la UMF	-Objetivo de la estrategia mundial. - Antecedentes de iniciativas previas -Lactancia materna en el mundo y en México -Política (7 pasos y tres anexos) y Protocolo de atención	Exposición	2 horas 30 min	-OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna -Lineamiento técnico médico para la lactancia materna. IMSS. Vigente -ENSANUT 2012. - Política y Protocolo de Atención de La UMF		

<p><u>PASO 2</u></p> <p>Capacitación del personal para la implementación de la política</p>	<p>-Dar a conocer la estrategia para la capacitación del personal clínico</p> <p>-Revisar temas básicos</p>	<p>-Objetivo de la capacitación, horarios, servicios, etc.</p> <p>-Asegurar que más del 90% del personal haya recibido entrenamiento que cubra los 7 pasos y los 3 anexos</p> <p>-Riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación</p> <p>-Ayudar a las madres a elegir la alternativa, segura, aceptable, factible, asequible y sostenible en casos específicos</p> <p>-Cómo abatir el que las madres utilicen fórmulas</p>	<p>Exposición</p>	<p>2 horas</p>	<p>-Plan de trabajo</p> <p>-Cronograma de actividades</p> <p>-Programación</p> <p>-Plantilla de personal.</p> <p>-Lineamiento técnico médico para la lactancia materna. IMSS. Vigente</p> <p>-Otros</p>		
<p><u>PASO 3</u></p> <p>Información a las embarazadas y madres en la UMF, sobre los beneficios y manejo de la Lactancia Materna</p>	<p>-Que el personal clínico adquiera el conocimiento para informar a las embarazadas y madres la importancia y manejo de la lactancia materna en su salud y la de su bebé</p>	<p>-Beneficios de la lactancia para la mamá, el bebé, la familia, la sociedad y la institución</p> <p>-Riesgos de la alimentación con sucedáneos</p> <p>-Riesgos de una alimentación mixta</p>	<p>Exposición</p>	<p>2 horas</p>	<p>-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente</p> <p>-Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna.</p> <p>-Presentaciones del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), SSA</p>		
<p><u>PASO 4</u></p>	<p>-Capacitar al personal en</p>	<p>-Importancia de acudir a la UMF para</p>			<p>-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS.</p>		

<p>Apoyo en el inicio temprano de la práctica de Lactancia Materna durante la consulta al niño y a la madre en el puerperio</p>	<p>cómo ayudar a las madres a continuar la lactancia materna después de las 72 horas posteriores al nacimiento</p>	<p>recibir apoyo en la práctica de la LM (Cita segura, cita del puerperio, control del niño sano) -Asesorar en la importancia de la técnica correcta de amamantamiento y técnica de extracción manual de leche -El personal capacitado deberá apoyar en la solución de problemas de lactancia -Saber explicar los riesgos de brindar líquidos o alimentos diferentes a la LM durante los primeros 6 meses de edad</p>	<p>Exposición Video</p>	<p>2 horas 30 min</p>	<p>Vigente -Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención. 2650-003-001. vigente -Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar. IMSS. 2640 003 002.Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. -Presentaciones del CNEGSR, SSA</p>		
<p>PASO 5 Ofrecer apoyo para mantener la LM exclusiva durante 6 meses y continuarla con alimentación complementaria posteriormente</p>	<p>-Que el personal sea capaz de explicar a las madres con niños menores de un año como lograr una lactancia exitosa</p>	<p>-Riesgos de alimentar a sus bebés con sucedáneos de leche materna y uso de biberones y chupones -Importancia de la lactancia, alimentación a demanda o guiada por el bebé, como asegurar la producción de leche, técnica de lactancia materna, riesgos del uso de sucedáneos y leche exclusiva</p>	<p>Exposición</p>	<p>2 horas 30 min</p>	<p>-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. -Presentaciones del CNEGSR, SSA</p>		

		durante los 6 primeros meses y complementaria hasta los 2 años o más					
PASO 6 Proporcionar un ambiente cómodo, receptivo y cálido a las madres y familia de los lactantes	-Que el personal clínico tenga la disposición de alentar a las madres a acudir a la UMF, en caso de alguna inquietud, duda o necesidad, propiciando un ambiente de confianza y respeto, para resolver su duda y poder ser acompañada por un familiar si así lo desea	-El personal deberá tener la habilidad de poder aclarar cualquier duda que la mujer tenga en relación a la lactancia materna -Permitir que sea acompañada por un familiar -Fomentar un ambiente de confianza y respeto que le permita expresar sus inquietudes y necesidades	Exposición	1 hora	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. -Material de apoyo (presentaciones) del CNEGSR, SSA -NOM -007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida		
PASO 7 Formar grupos de apoyo a la lactancia materna	-Fomentar la formación y contar con grupos de apoyo interno y externos para lograr y mantener una lactancia materna exitosa	-Grupos de apoyo activos, sus funciones y dónde localizarlos. -La Sala de lactancia (ubicación, función y reglamento) -Control posparto; cita segura y citas durante el puerperio y control del niño sano en UMF.	Exposición	1 hora	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención. 2650-003-001 vigente -Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar. IMSS. 2640 003 002 vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. -Material de apoyo (presentaciones) del CNEGSR.		

					SSA -NOM -007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida		
Otros temas +Apego inmediato +Contacto piel a piel +Alojamiento conjunto	-Que el personal clínico identifique la importancia e informe a la embarazada, sobre: -Apego inmediato -Inicio de la LM dentro de la primera media hora posterior al nacimiento -Contacto piel a piel -Alojamiento conjunto, las 24 horas del día (en los hospitales del IMSS)	- El apego inmediato Paso 4 - El contacto piel a piel Paso 4 - Importancia del Alojamiento Conjunto Paso 3 - Reconocimiento de los signos de hambre y de saciedad del bebé Paso 3	Exposición	2 horas	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. - NOM -007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida		
Anexo I Código Internacional de	-Conocer y dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización	-Adhesión al Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	Exposición	1 hora	-Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Lactancia Materna. 2005 -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la LM		

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	de Sucedáneos de la Leche Materna	-Principios y postura del IMSS				-NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición		
Anexo II Atención Amigable a la madre	-Conocer y aplicar el concepto de "Atención Amigable" en la vigilancia prenatal, parto, puerperio y atención del parto.	-Atención amigable en la IHANYN y en la IUANYN, en el IMSS -Atención amigable durante el trabajo de parto y parto (posiciones, ingesta de líquidos, alternativas para el manejo del dolor obstétrico, etc.). -Procedimientos invasivos durante el trabajo de parto	Exposición Video(s)	2 horas		-NOM -007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida -NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres - Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la LM -Criterios Globales		
Anexo III VIH y Alimentación Infantil	-Conocer los lineamientos de la OMS, la Norma Oficial Mexicana sobre el VIH y alimentación infantil y la normatividad institucional	-Riesgos, vías y porcentaje de transmisión vertical, durante Embarazo, Parto y Lactancia -Prueba rápida voluntaria de VIH a embarazadas -Riesgos de una alimentación con sucedáneos -Confidencialidad y privacidad	Exposición Video	1 hora 30 min		-OMS/UNICEF/ONUSIDA. Consejería en VIH y alimentación infantil - NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana -Lineamiento para la detección cualitativa de anticuerpos contra el VIH en sangre capilar, mediante la PRV en embarazadas. IMSS. Vigente		

Técnica y posiciones para amantar	-Entrenar al personal clínico en técnica y posiciones para amamantar, para dotar de habilidades y pueda enseñar y apoyar a las madres	-Técnica correcta de amamantamiento y posiciones para amamantar Paso 4	Taller con práctica	1 hora	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna - Presentaciones del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA		
Técnica de extracción manual	-Entrenar al personal clínico en la técnica de extracción manual, conservación, transporte, almacenamiento y administración de la leche materna extraída, para dotar de habilidades y pueda enseñar y apoyar a las madres	-Técnica de extracción manual, conservación, transporte, almacenamiento y administración de la leche materna extraída Paso 4	Taller con práctica	1 hora	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. - Capacitación o Material de apoyo (presentaciones) del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA		
Manejo no medicamentoso para manejo del dolor obstétrico.	-Entrenar al personal clínico en alternativas de manejo para el dolor obstétrico	-Alternativas de manejo no medicamentoso para el dolor obstétrico Anexo 2	Taller con práctica	1 hora	-Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. IMSS. Vigente -Curso OMS/UNICEF Promoción y apoyo a la lactancia materna. - Capacitación o Material de apoyo (presentaciones) del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA		

Preparación de sucedáneos de leche materna.	-Entrenar al personal clínico, específico para la preparación de sucedáneos, para dotar de habilidades y pueda enseñar y apoyar a las madres en casos específicos.	-Preparación de sucedáneos de la leche materna.	Taller con práctica	1 hora	-Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. OMS. 2009. -Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. OMS. 2007. -Procedimiento para la preparación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales en unidades médicas hospitalarias de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-018. Vigente		
---	--	---	---------------------	--------	--	--	--

7.8 DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS

“Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLA), versión extendida, la cual se encuentra validada y autorizada para su uso en la población mexicana. Consta de 22 ítems, para un total de 26 puntos máximo. Contiene preguntas con respuesta V/F, sí o no y opción múltiple, también hay preguntas que, si bien, no son puntuables, sí recogen variables que pueden influir en el objeto de estudio. Esta encuesta mide el nivel de conocimientos y los categoriza de acuerdo al porcentaje de respuestas acertadas en: excelente (>85%), bien (70-85%), insuficiente (55-70%) y muy insuficiente (<55%). Con un tiempo de aplicación entre 15 y 20 min. Previo a la aplicación del instrumento se dará a conocer al participante el motivo para usar dicho instrumento y se firmará un consentimiento informado (44).

“Escala de actitudes hacia la alimentación infantil en Iowa”, adaptada a la población mexicana, dicha encuesta se encuentra validada. Originalmente la escala fue diseñada para medir las actitudes maternas de mujeres estadounidenses hacia la alimentación del lactante, actualmente la escala puede ser usada para valorar las actitudes del personal de salud hacia la lactancia. La escala consta de 17 ítems, de los cuales, ocho están redactados de manera favorable a la lactancia materna y el resto hacia la lactancia con fórmula. La escala se evalúa con una graduación de respuesta tipo Likert de cinco puntos, los ítems favorables a lactancia materna, si se elige la opción totalmente en desacuerdo con el ítem, se califica con 1 punto, hasta la opción estar totalmente de acuerdo con el ítem equivale a 5 puntos, la puntuación revierte en los ítems favorables a lactancia con fórmula La puntuación total se clasifica en tres categorías: actitud positiva a la lactancia materna, actitud neutral y una actitud positiva a lactancia por fórmula. Las puntuaciones, de acuerdo con las categorías de la actitud, son: positivas hacia la lactancia artificial (17-48 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) o positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos) (46).

Con un tiempo de aplicación entre 15 y 20 min. Previo a la aplicación del instrumento se dirá a conocer al participante el motivo para usar dicho instrumento y se firmará un consentimiento informado.

7.9 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de Medición	Parámetro
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años vividos que refiera el participante al momento de la encuesta	Cuantitativa	Continua	Años 25,26,27,28, etc.
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas con las que se identifique el participante al momento del estudio	Cualitativa	Dicotómica	Femenino Masculino
Escolaridad	Cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Es el grado académico hasta el cual ha cursado el participante al momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Carrera Técnica Posgrado
Profesión	Características del trabajo que desempeña el participante durante la encuesta	Ocupación que realiza el individuo dentro del Instituto al momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Médico Enfermería Pasante Residente Interno Nutriólogo Trabajo social
Antigüedad laboral IMSS	Término usado para reconocer la prestación de servicios personales y subordinados por un trabajador a un patrón. Es decir, el tiempo que un trabajador ha prestado servicio para una empresa sin solución de continuidad. En este caso dentro del IMSS	Número de años que el participante refiera tener laborando dentro del IMSS	Cuantitativa	Continua	Años 1,2,3,4,5, etc.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Condición que el participante mencione tener al momento de la encuesta respecto de su situación legal en el registro civil	Cualitativa	Ordinal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre

Estado Parental	Relación jurídica que se establece entre las persona a quienes el derecho coloca en la condición de padre o madre y distribuye derechos y obligaciones entre ellos y sus hijos	Condición que el participante mencione tener al momento de la encuesta acerca de la condición de ser padre o madre	Cualitativa	Dicotómica	Con hijos Sin hijos
Número de Hijos	Cantidad de individuos, que una mujer tiene como producto de la concepción	Cantidad de hijos consanguíneos de cada uno de los participantes, referidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	Continua	1, 2, 3, 4, 5, 6, etc.
Experiencia personal de lactancia materna (o de la pareja)	Conocimiento general adquirido por las situaciones vividas en cuanto a lactancia materna	Experiencia propia que el participante al momento de la encuesta mencione que haya tenido en cuanto a lactancia materna	Cualitativa	Dicotómica	Si o no
Duración global de la lactancia	Tiempo que transcurre entre el principio y el fin de algo	Tiempo transcurrido entre el principio y final de la experiencia personal de lactancia materna que el participante mencione al momento de la encuesta	Cuantitativa	Continua	Numero de Meses, 1, 2, 3, 4, etc.
Cuestionario ECoLA	Encuesta que mide el nivel de conocimientos en LM y se encuentra validada y autorizada para su uso en la población mexicana	Encuesta que mide el nivel de conocimiento de LM que tiene el participante al momento de la aplicación del instrumento	Cualitativo	Ordinal	Excelente, Bien, Insuficiente, Muy Insuficiente
Escala de actitudes hacia la alimentación infantil en Iowa	Escala que mide la actitud del personal de salud hacia la lactancia, validada para su uso en la población mexicana	Escala que mide la actitud hacia la LM que tiene el participante al momento de la aplicación del instrumento	Cualitativo	Ordinal	Positivo hacia la lactancia artificial, Neutro y Positivo hacia la lactancia materna

7.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente: Lactancia Materna

Definición Conceptual: La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé, ideal para aportar los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, no sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se genera entre la madre y su hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y promueve el mantenimiento de la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad o más si así se desea.

Definición Operacional: La lactancia materna es la alimentación al seno materno. La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé, ideal para aportar los nutrientes que un lactante necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo. La lactancia materna es recomendada por el personal de salud de la UMF 2 de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

Variables Independientes

Intervención Educativa

Definición Conceptual: La intervención educativa es la acción premeditada para la llevar a cabo acciones que lleven al logro del desarrollo integral del alumno. Los componentes de esta intervención son un maestro y un alumno, emplea el lenguaje propositivo para llegar a una meta. La acción del maestro debe dar lugar a una acción del alumno. Es concebida como una relación con el saber, e implica un conjunto de acciones: de planificación, de actualización y de evaluación de la actualización.

Definición Operacional: La intervención educativa es la estrategia intencional para la realización de acciones que conduzcan al logro del desarrollo integral del alumno, en este caso, para obtener un aumento en el conocimiento y en las actitudes positivas en favor de la lactancia materna. Con la esperanza de que esta

ganancia de conocimiento se vea reflejada, tanto en las encuestas posteriores, como en la aplicación de tales conocimientos del personal frente a la madre lactante, y se espera que la actitud del personal sea mayormente amigable hacia la madre que lacta apoyando el cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna exitosa. La intervención educativa se basa en lo estipulado por el curso de capacitación de 24 hrs. de la OMS y UNICEF para el personal clínico.

Nivel de Conocimiento

Definición Conceptual: Conjunto de información almacenada por la experiencia o el aprendizaje. Es un concepto dinámico porque depende de los nuevos datos que el ser humano procesa. Se trata de la adquisición de datos interrelacionados.

Definición Operacional: El nivel de conocimiento se evaluará mediante aplicación de la escala de conocimientos de lactancia materna (ECoLA), la cual consiste en 22 ítems, se interpreta en una escala cuantitativa que posteriormente se evalúa en categorías: excelente, bien, insuficiente y muy insuficiente.

Actitud hacia la lactancia

Definición Conceptual: de acuerdo a Eiser actitud es afección a favor o en contra de un acto social, puede ser una persona, un hecho social o producto de la actividad humana. Según Floyd Allport se le puede entender como una disposición mental que se organiza a través de la experiencia. En este contexto se entiende como la disposición o predisposición que una persona tiene hacia la lactancia materna, ya sea buena, neutral o en contra. La actitud hacia la lactancia es un indicador predictivo de la elección del método de alimentación y en mujeres que amamantan definirá, en gran medida, la duración de la lactancia misma. Se entiende como el grado positivo, negativo o neutro con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la lactancia.

Definición Operacional: El nivel de actitud hacia la lactancia materna se determinará por medio de la "Escala de actitudes hacia la alimentación infantil de

lowa”. Cuenta con 17 preguntas, ocho están redactados favorablemente a la lactancia materna, las demás hacia la lactancia con fórmula. La escala se evalúa con respuestas tipo Likert de cinco puntos. La puntuación se clasifica en tres categorías: positiva hacia la lactancia artificial (17-48 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) y positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos).

7. 11 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez llevada a cabo la intervención educativa se realizará la recolección de datos, procediéndose a su captura en Microsoft Excel. Después de capturar la base de datos se realizará el análisis estadístico con el programa SPSS. Utilizando la prueba de McNemar, además de la aplicación de anteriores pruebas de normalidad. Para las variables cualitativas se analizarán frecuencias y porcentajes, para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión, como media y desviación estándar. Se realizará la medición de chi cuadrada para la asociación de los factores demográficos con los resultados de conocimiento y actitud hacia la lactancia materna. Se considerará una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

8. ASPECTOS BIOÉTICOS

Durante el desarrollo de este estudio se respetará el derecho de participación y privacidad de las personas incluidas en el proyecto, por lo que, toda información otorgada será confidencial y estrictamente orientada a esta investigación con la finalidad de implementar una estrategia de intervención educativa acerca de la “Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña” dentro del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar no. 2 IMSS, Puebla.

La conducción de la investigación estará a cargo de un profesional de la salud con formación académica y experiencia adecuada para la dirección del

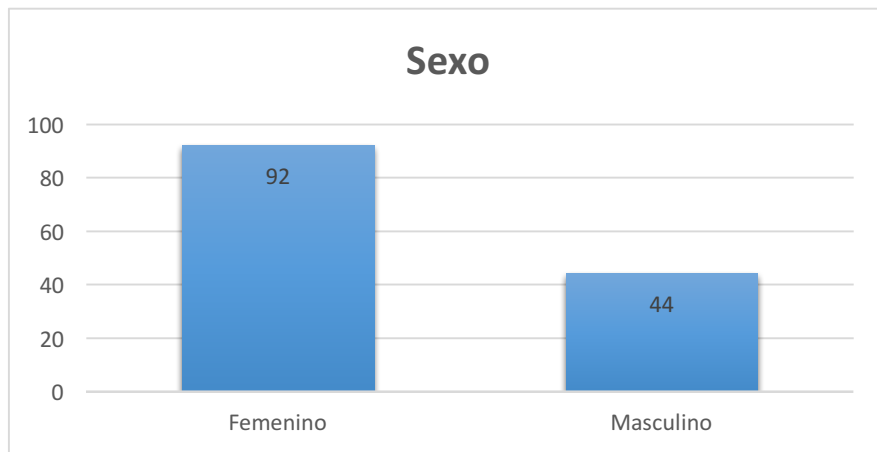
trabajo. Además es miembro de la institución de atención a la salud y cuenta con la autorización del jefe responsable del área.

A todo sujeto dentro del proyecto de investigación se le otorgará un consentimiento informado. En donde se detalla ampliamente en qué consiste el estudio, respetándose la decisión de libre participación. Se valorará el costo-beneficio de la realización de dicho trabajo, así mismo, se tomará en cuenta al personal que participó en este proyecto conforme a su actividad laboral en el instituto, sin discriminar por situación económica, edad, raza o sexo.

9. RESULTADOS

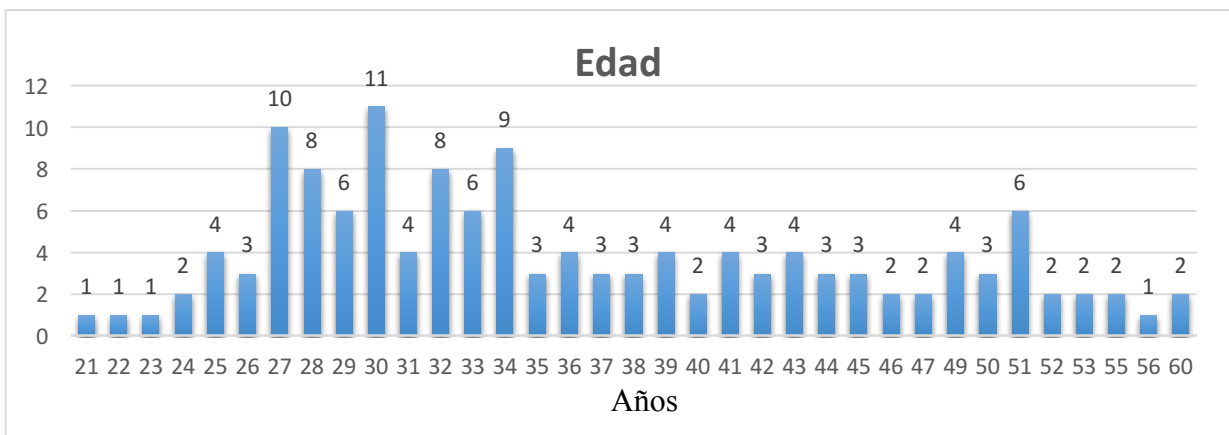
Durante la realización del estudio se obtuvieron un total de 216 participantes, de los cuales, fueron excluidos 80, tomando en cuenta los criterios de exclusión de este estudio, tales como el no aceptar participar en el estudio, no realizar las encuestas ya sea inicial o final, o no cumplir con el 80% de la capacitación.

La muestra final fue de 136 participantes, 92 femeninas (67.6%) y 44 masculinos (32.4%) tal y como se muestra en la gráfica siguiente (Gráfica 1).



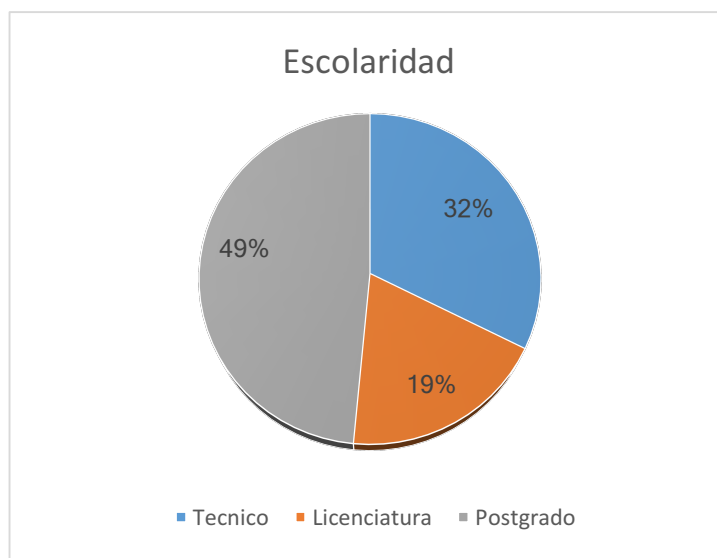
Gráfica 1. Sexo

El rango de edad fue de 21 a 60 años, con una media de edad de 36 años, y una desviación estándar de 9.15 (Gráfica 2).

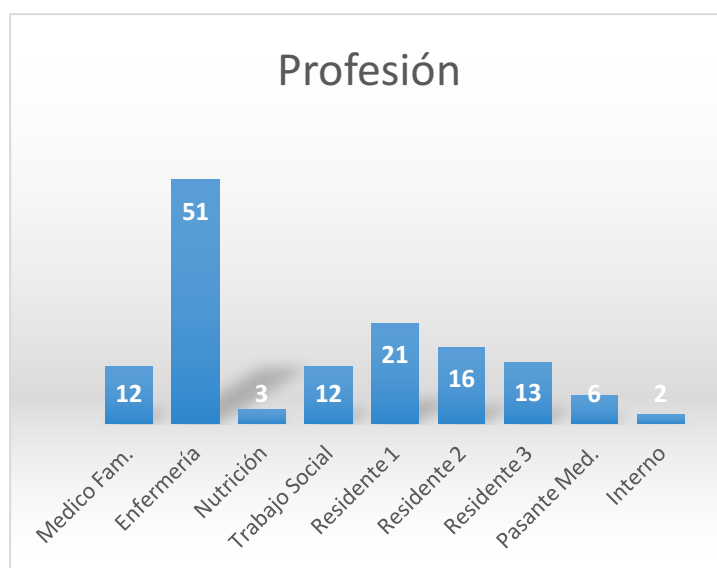


Gráfica 2. Edad

Del total de los participantes, 66 (49%) tienen escolaridad de postgrado, seguidos de 44 personas (32%) con nivel técnico y 26 (19%) con licenciatura (Gráfica 3). En cuanto a la profesión, 51 participantes (37.5%) son de enfermería, siendo el mayor porcentaje, seguido de residentes de primer año con 21 participantes (15.4%) (Gráfica 4).

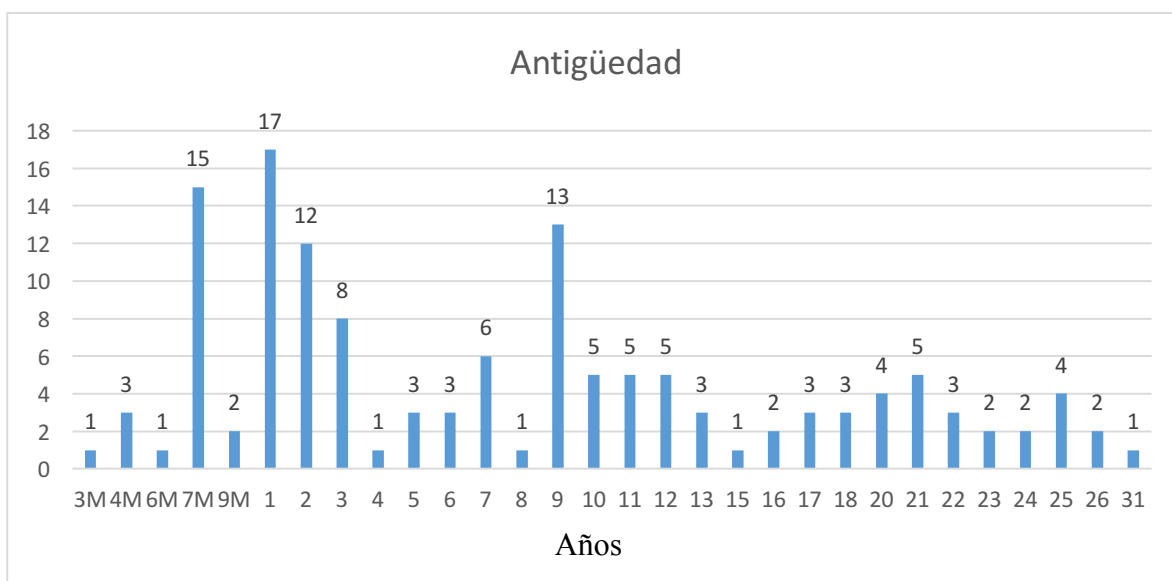


Gráfica 3. Escolaridad



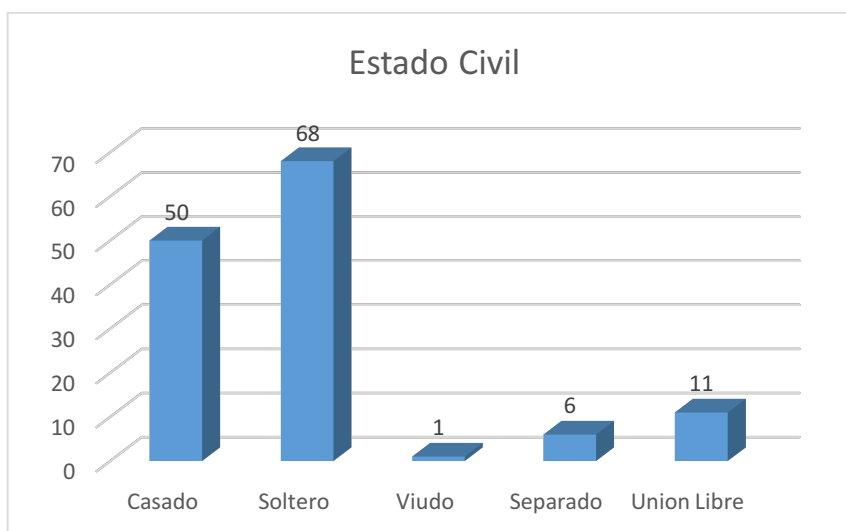
Gráfica 4. Profesión

La antigüedad laboral de los participantes se ubicó en un rango desde los 3 meses, hasta los 31 años, con una media de 8.5 años y una desviación estándar de 8.13 (Gráfica 5).



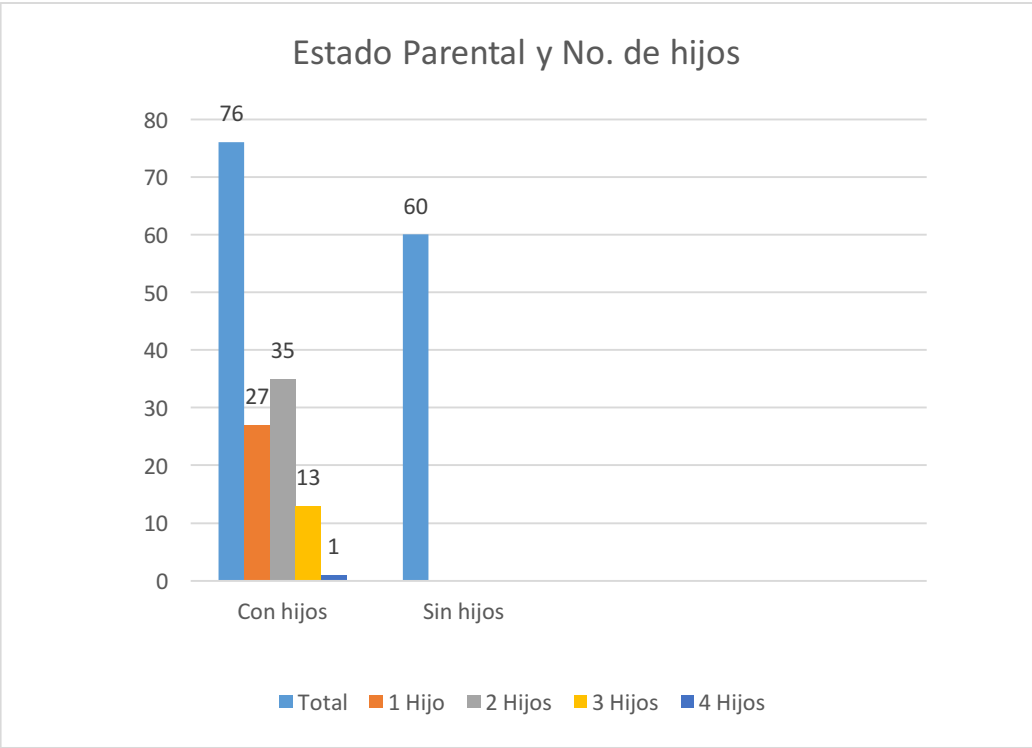
Gráfica 5. Antigüedad

En lo que respecta al estado civil de los participantes, obtuvimos un 50% correspondiente a 68 personas solteras, seguido del 36% (50 personas) casadas (Gráfica 6).



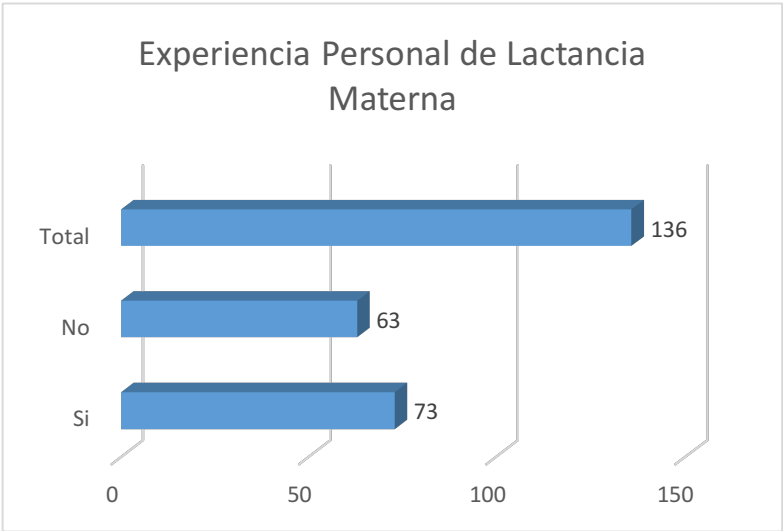
Gráfica 6. Estado Civil

En el caso del estado parental, se obtuvieron los siguientes resultados: 76 participantes (55.9%) tienen hijos, mientras que 60 personas (44.1%) no tiene ningún hijo. Entre los participantes con hijos, el número de hijos osciló entre 1 a 4 hijos, con una media de uno. 35 participantes tuvieron 2 hijos, mientras que sólo una persona tuvo 4 (Gráfica 7).

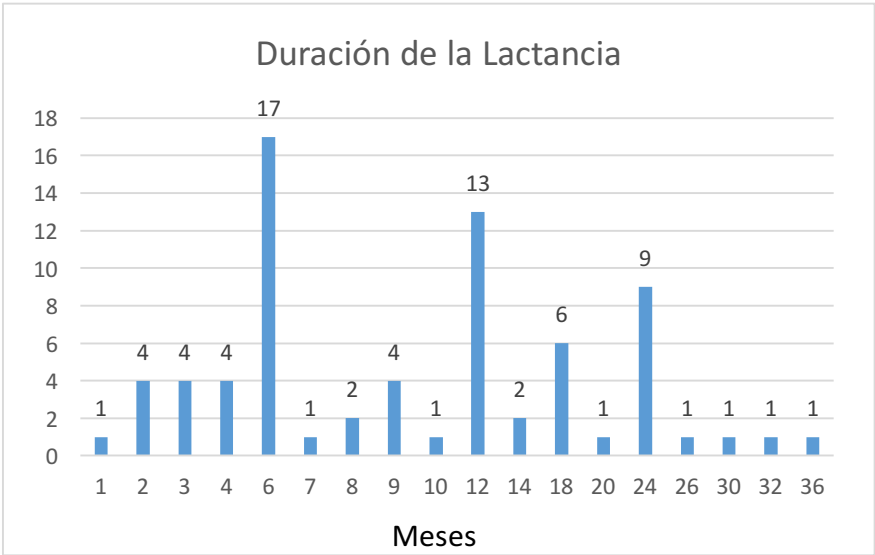


Gráfica 7. Estado Parental y No. de Hijos

La experiencia de lactancia arrojó los siguientes datos: 73 personas (53.7%) si tuvieron alguna experiencia de lactancia de forma personal y 63 personas (46.3%) refirieron no haber tenido experiencia personal alguna dentro de este ámbito (Gráfica 8). Dentro de los que si tienen experiencia se observa una duración de lactancia de un mes, hasta 36 meses con una media de 6 (Gráfica 9).

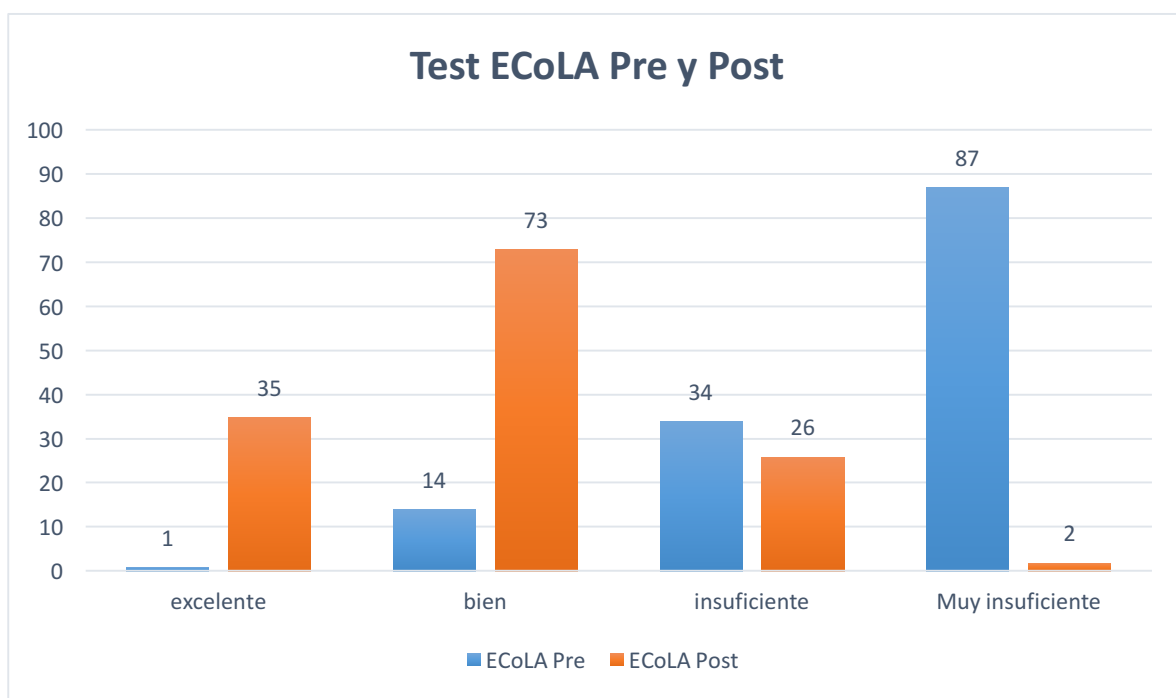


Gráfica 8. Experiencia en lactancia



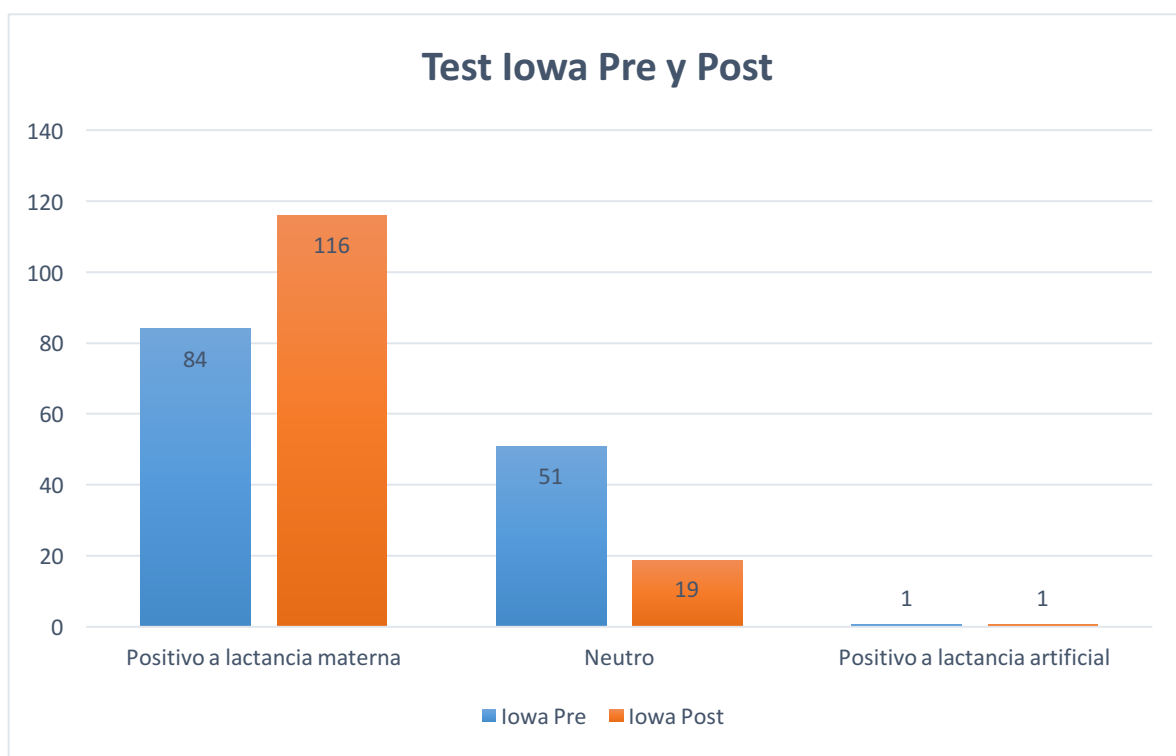
Gráfica 9. Duración Lactancia

La evaluación inicial del test ECoLA de conocimientos de lactancia previo a la capacitación mostró a 87 personas (64%) con una calificación de muy insuficiente, 34 personas (25%) obtuvieron insuficiente, 14 personas (10.3%) una calificación de bien y sólo una persona (.7%) excelente. En cuanto a los resultados del ECoLA posterior a la capacitación del personal, pudimos observar que 35 personas (25.7%) obtuvieron un resultado excelente, 73 personas (53.7%) bien, 26 personas (19.1%) insuficiente y sólo dos personas (1.5%) resultaron con una calificación de muy insuficiente (Gráfica 10).



Gráfica 10. Test ECoLA Pre y Post

Los resultados del Test de Iowa de actitudes hacia la alimentación infantil previo a la capacitación en lactancia reflejaron que 61.8% (84 personas) tuvieron una actitud positiva hacia la lactancia materna, el 37.5% (51 personas) observaron una actitud neutra y 0.7% (una persona) mostró una actitud positiva hacia la lactancia artificial. En contraste, la aplicación del test Iowa Post arrojó los siguientes resultados: 116 personas (85.3%) demostraron una actitud positiva a la lactancia materna, 19 personas (14%) neutras y sólo una persona (0.7%) se mostró positiva hacia la lactancia artificial (Gráfica 11).



Gráfica 11. Test Iowa Pre y Post

En cuanto al análisis inferencial con respecto al estudio de los conocimientos obtenidos en el ECoLA Pre con respecto al ECoLA Post se realizó la prueba de McNemar con un resultado de 0.0001.

Tabla cruzada ECoLAPre*ECoLAPost

Recuento		ECoLAPost				Total
		Excelente	Bien	Insuficiente	Muy Insuficiente	
ECoLAPre	Excelente	1	0	0	0	1
	Bien	9	5	0	0	14
	Insuficiente	11	21	2	0	34
	Muy Insuficiente	14	47	24	2	87
Total		35	73	26	2	136

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	126.000	6	.000
N de casos válidos	136		

El análisis inferencial con respecto al estudio de los conocimientos obtenidos en el Test IOWA Pre con respecto al IOWA Post se realizó la prueba de McNemar con un resultado de 0.0001.

Tabla cruzada IOWAPre*IOWAPost

Recuento		IOWAPost			Total
		Positivo lactancia	Neutro	Positivo formula	
IOWAPre	Positivo lactancia	77	7	0	84
	Neutro	39	12	0	51
	Positivo Formula	0	0	1	1
Total		116	19	1	136

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	22.261	1	.000
N de casos válidos	136		

Así mismo, al analizarse la relación entre la profesión y el Test ECoLA pre y ECoLA Post se obtuvo una chi cuadrada de Pearson de 0.0001 y de 0.046, respectivamente.

Tabla cruzada Profesión*ECoLAPre

Recuento		ECoLAPre				Total
		Excelente	Bien	Insuficiente	Muy Insuficiente	
Profesion	Medico Fam	0	2	4	6	12
	Enfermería	0	2	7	42	51
	Nutrición	0	0	0	3	3
	Trabajo Social	0	0	4	8	12
	Residente 1	0	2	10	9	21
	Residente 2	0	1	4	11	16
	Residente 3	1	7	3	2	13
	Pasante Med.	0	0	2	4	6
	Interno	0	0	0	2	2
Total		1	14	34	87	136

Tabla cruzada Profesión*ECoLAPost

Recuento		ECoLAPost				Total
		Excelente	Bien	Insuficiente	Muy Insuficiente	
Profesion	Medico Fam	1	7	3	1	12
	Enfermería	14	25	12	0	51
	Nutrición	2	1	0	0	3
	Trabajo Social	6	1	5	0	12
	Residente 1	3	13	4	1	21
	Residente 2	2	14	0	0	16
	Residente 3	6	6	1	0	13
	Pasante Med.	1	4	1	0	6
	Interno	0	2	0	0	2
Total		35	73	26	2	136

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57.941 ^a	24	.000

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36.777 ^a	24	.046

10. DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para todo menor hasta los 6 meses de vida y un alimento indispensable en todo menor de 2 años. Por lo tanto, mantener y aumentar su prevalencia en nuestro país resulta imprescindible. Una estrategia para llevarlo a cabo, es el programa Hospital Amigo del Niño y de la niña con su capacitación de 24 hrs. Numerosos estudios evidencian que la capacitación al personal médico favorece el aumento de la lactancia, ya que el personal de salud se encuentra con mayor conocimiento para atender las diversas problemáticas de las madres lactantes.

Hernández –Garduño AG llevó a cabo una intervención educativa en el personal de enfermería del Hospital General de Mexico, al igual que en nuestro estudio, con un curso teórico-práctico. Sin embargo, el de él solo duro 18 hrs, a comparación con el realizado en el presente estudio, el cual tuvo una duración de 24 hrs. e igualmente que en nuestro estudio pudo observarse que la mayoría de los participantes fueron mujeres.

Podemos observar que el rango de edad es amplio pues va desde los 21 años hasta los 60 años de edad, lo que también repercute con el tiempo de antigüedad laboral. En cuanto a la escolaridad, tenemos que la mayoría del personal tiene postgrado, seguido de nivel técnico, lo cual se asocia con el nivel de conocimiento previo y el adquirido de manera posterior al estudio. Mismo hecho evidenciado por Hernández- Garduño.

Hernández- Garduño así mismo encontró que el nivel de conocimiento se asocia más a ciertas profesiones, como es el caso del presente estudio. La profesión de médico estuvo mayormente asociada con el mayor nivel de conocimiento, obteniéndose una chi cuadrada de Pearson de 0.001.

En cuanto al estado civil de nuestra muestra, obtuvimos que la mitad de la población de nuestro estudio son solteros, seguidos una tercera parte de casados, a diferencia de Folake O. Samuel quien encontró que más del 90 por ciento eran casados, lo cual lo pudo asociar a un mayor nivel de conocimiento en lactancia. Así mismo, el estado parental en este grupo de estudio fue de ligeramente por

arriba de la mitad del total de la muestra, a diferencia de Zakarija- Grokovic que encontró en su muestra un 80% con hijos. En el presente estudio el número de hijos fue desde uno hasta los 4 hijos. La mitad de la muestra refirieron tener alguna experiencia personal con la lactancia. La cual va desde un mes, hasta los 36 meses de duración.

Zakarija-Grkovic llevó a cabo un estudio similar, en donde evaluaron los conocimientos de lactancia materna de profesionales de la salud, con una evaluación previa y una postintervención. Se realizó un curso de 20 hrs. de la IHANyN, así mismo, utilizó la escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iowa, donde se pudo evaluar que después de realizada la intervención educativa el nivel de conocimientos acrecentaba de forma significativa, lo cual pudimos comprobar en nuestra investigación.

Al igual que Yang S. F. y Hall-Moran se observó que el nivel de conocimiento previo a la intervención era deficiente, más de la mitad del grupo estudiado obtuvo un “Muy Insuficiente” en su cuestionario ECoLA, identificando en nuestro personal de enfermería menores índices de conocimiento en comparación con los médicos de nuestra unidad. Cabe destacar que las respuestas a las preguntas con opción múltiple y de si/no fueron más acertadas por los participantes, que las preguntas abiertas.

En lo que respecta a la evolución de la actitud hacia la lactancia materna, Zakarija Grkovic evaluó este ámbito con el instrumento utilizado en este estudio, es decir, la escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iowa. Encontrándose datos similares al nuestro en cuanto a actitud positiva hacia la lactancia.

Posterior a la intervención se evaluó el nivel de conocimiento, al igual que en los estudios emprendidos por Hall- Moran, Folake O. Samuel y Zakarija – Grkovic, encontrando que éste aumentó considerablemente. De sólo 7% de excelente y 64% de muy insuficiente; a 25.7% de excelente y 1.5% de muy insuficiente. Realizándose prueba de McNemar con un p de 0.0001. En cuanto a la evaluación posterior de la actitud hacia la alimentación infantil, obtuvimos un incremento de actitud positiva hacia la lactancia materna de 61.8% a 85.3% en el post. Con una prueba de McNemar con p de 0.001.

11. CONCLUSIÓN

Como se ha evidenciado en varios estudios, las intervenciones educativas en el personal, basadas en los lineamientos de la OMS-UNICEF, ya sean cursos de 20 hrs. o de 24 hrs. como el nuestro, o incluso, de menor duración, teóricos, prácticos o ambos, incrementan el nivel de conocimiento acerca de la IHAN, así mismo, se ha observado que mejoran la actitud hacia la lactancia materna. Aumentando los niveles de actitud positiva hacia la lactancia materna, y disminuyendo la actitud neutral o positiva a la lactancia artificial.

Por tal motivo, podemos inferir que se dio respuesta a la hipótesis planteada, demostrando que la intervención educativa realizada en el personal clínico de la UMF 02 del IMSS Puebla fue excelente, logrando incrementar el nivel de conocimiento en cuanto a lactancia materna, así como aumentar la actitud positiva hacia la lactancia materna en nuestro personal.

De esta forma, el personal se encuentra con más herramientas para resolver las problemáticas de las madres en período de lactancia, lo cual favorece el incremento de la lactancia materna.

12. PROPUESTAS

Establecer un curso de capacitación formal y constante en cada una de las UMF para incrementar el nivel de conocimientos acerca de lactancia materna, así como, mejorar el apego a la iniciativa hospitales y unidades amigos del niño y de la niña, ya que se ha observado que la capacitación constante es la clave para mantener el nivel de conocimiento, favoreciendo a su vez el aumento en la actitud positiva hacia la lactancia materna. Dichos parámetros fomentan la prevalencia de la misma, debido a que tener a un personal mejor capacitado, mejora la posibilidad de que una madre con problemas al lactar resuelva sus dudas y sea capacitada de manera adecuada.

Así mismo se propone que se realice un seguimiento a este estudio realizando un muestreo, pero con una población control y con alguna medición del mantenimiento del nivel de conocimiento adquirido posterior a dicha intervención, ya que en otros estudios se ha observado que, si bien el conocimiento aumenta al realizar algún programa de capacitación en lactancia, de no continuarse la práctica del mismo y la capacitación constante, el nivel de conocimiento tiende a disminuir. Al no contar con la evaluación pertinente, pueden generarse sesgos en la información.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Temas de salud lactancia materna 2017. Suiza; OMS, 2020, disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
2. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, País Vasco. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna: Guías de Práctica Clínica en el SNS. Gobierno Vasco; Victoria- Gasteiz, 2017.
3. World Health Organization. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: WHO, 1981.
4. Pound CM, Unger SL, Canadian Paediatric Society, et al. The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. Canadian Paediatric Society; Ottawa, 2015.
5. Organización Panamericana de la Salud. Código Internacional de Sucédáneos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes: Compilación y versión original en idioma inglés por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN Penang, Malasia. Malasia: OPS, Fundación LACMAT, International CODE, 2005.
6. UNICEF. World Summit for Children 1990. Unicef; Ginebra, 1990. <http://www.unicef.org/wsc/>
7. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, World Health Organization. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Sección 3, Lactancia promoción y apoyo en un hospital amigo del niño, curso de 20- horas para el personal de la maternidad, OPS; Washington, D.C., 2009.
8. UNICEF, World Health Organization. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly hospital initiative, OMS; Geneva, Switzerland, 2018.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, OMS: Ginebra, 2003.
10. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, et al. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería Univ 2017; 14:1-13.
11. Ramiro MD, Ortiz H, Arana C, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. An Pediatr 2017; 89: 1-12.
12. Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira T de O, et al. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. J Pediatr (Rio J) 2018; 94:1-19.
13. Genetu H, Yenit MK, Tariku A. Breastfeeding counseling and support are associated with continuous exclusive breastfeeding from one week to six months of age among HIV exposed infants in north Gondar zone, Ethiopia: A cross-sectional study. Int Breastfeed J 2017;12:1-8.

14. Wallace LM, Ma Y, Qiu LQ, et al. Educational videos for practitioners attending Baby Friendly Hospital Initiative workshops supporting breastfeeding positioning, attachment and hand expression skills: Effects on knowledge and confidence. *Nurse Educ Pract* 2018; 31:1-7.
15. Howe-Heyman A, Lutenbacher M. The Baby-Friendly Hospital Initiative as an Intervention to Improve Breastfeeding Rates: A Review of the Literature. *J Midwifery Women's Heal* 2016; 61:1-26.
16. Gorrita PR, Terrazas SA, Brito LD, et al. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatría* 2015;87:285-94.
17. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Rev la Fac Med* 2016;64:285.
18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil pediatría* 2017;88:07-14.
19. Silva VA, Caminha MF, Silva SL, et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr (Rio J)* 2018;1-8.
20. Toryiama ÁT, Fujimori E, Palombo CN, et al. Breastfeeding: what changed after a decade? *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25.
21. Gobierno de la República. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 - 2018. 2014;32.
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
22. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Ley del Seguro Social. 1995;1-127.
<http://sigoweb.com/pdfs/LeySegSoc.pdf>
23. Secretaría de Salud. TITULO PRIMERO Disposiciones Generales Capítulo Unico. Ley Gen Salud. 2018;1-302.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf
24. Modificación Ley general 2011 00217DC24MAY191012.pdf.
25. Carranza V P jefe del EC. DE 5 DE FEBRERO DE 1857 Título Primero Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías. D Of la Fed 2016;1-194.
26. Ley Federal del Trabajo. CAPITULO XII Trabajo a domicilio. D Of la Fed 2015;69–72.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
27. Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Norma Of Mex; 2016. 1–67.
28. Norma Oficial Mexicana. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D Of la Fed México; 2010. 1–19.
29. Secretaría de salud. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. D Of la Fed México; 2001. 1–63.
30. Secretaria de Salud. NOM-131-SSA-2012, Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de Nutrición. D Of la Fed México; 2012. 1–199.



31. González De Cosío T, Hernández CS. Lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina de México: Inter Sistemas; 2016.
32. Sandoval JL, Jiménez BM, Olivares JS, et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria* 2016;48:572-8.
33. México U. Duplica México lactancia exclusiva en 3 años, pero aún se requieren esfuerzos para fomentar esta práctica: UNICEF. Centro de Prensa 2016. 3. https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmexico%2Fspanish%2Fnoticias_33795.html&h=ATNqJnNwCY3eYSCYIKpPjUe-IYTe8MK_DizlbUYxB_RurtDE11N-0FKX9-7NaA6kMLuhlc0cr5XMcQJEby-ogd9ol3gw8Jz8DzfyNP48IPFv7RO5vePIJ1kgDtQC70E&s=1
34. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Instituto Nacional de Salud Pública 2013. 2012. 1-111
35. Herrera FL, Muñoz SA. Patrones de Lactancia y Ablactación. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.
36. Victoria M, Piedrahita A, Loaiza FR. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. *Rev Iberoam Educ* (ISSN; 1681-5653) 2003;1-16.
37. López J. intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. *Rev Port Pedagog* 2011;283-307.
38. Macías AB. Elaboración de Propuestas de Intervención Educativa. *Saudi Med J* 2010;33:3-8.
39. Hernández-Garduño AG, Rosa-Ruiz L de la. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Publica Mex* 2000 Apr;42:112-7.
40. Moran VH, Bramwell R, Dykes F, et al. An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Midwifery* 2000;16:197-203.
41. Zakarija-Grković I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Practices, and Attitudes to Breastfeeding: A Before/After Study of 5 Maternity Facilities in Croatia. *Croat Med J* 2010;51:396-405.
42. Bernaix LW, Beaman ML, Schmidt CA, et al. Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010;39:658-66.
43. Nehring-Gugulska M, Nehring P, Królak-Olejniak B. Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *Nurse Educ Pract* 2015;15:381-6.
44. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez OM. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2015;83:387-96.
45. de Jesús PC, de Oliveira MIC, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2016;92:436-50.
46. Aguilar-Navarro HG, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández OJ, et al. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediátrica México* 2016;37: 149.

47. Yang SF, Schmied V, Burns E. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth* 2018;1-7
48. Acuerdo de creación de las Comisiones de Investigación y de Ética. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *D Of la Fed* 1982;1-31.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
49. Universidad de Navarra. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;15: 1-7.
50. Daoudi M. Informe de Belmont. *J Vis Lang Comput* 2000;11: 287-301.
51. Mainetti JA. Código de Núremberg. Quiron La Plata, Argentina 1989. 1-2.
52. Folake S, Funmilola O, Adeniyi J. A training intervention on child feeding among primary healthcare workers in Ibadan Municipality. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2016;8-1: a884.

14. ANEXOS

14.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Nombre del estudio: "Efecto de la Intervención educativa en la "Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña" en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 IMSS Puebla"	
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 2, IMSS Puebla, Pue.
Número de registro:	R-2019-2103-002
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado Compañero (a) el presente proyecto tiene como finalidad el capacitar al personal de la UMF 2 en cuanto a conocimientos en lactancia materna, como estrategia para convertirnos en Clínica acreditada dentro de la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña, para así favorecer la lactancia materna en la población de nuestra unidad.
Procedimientos:	Se llevará a cabo una encuesta en la cual se preguntarán datos, como género, edad, estado civil, entre otros, se realizará una intervención educativa para mejorar los conocimientos en lactancia materna, basado en la capacitación de 24 hrs de la "Iniciativa Unidad Amiga del Niño y de la Niña" de la OMS. Se realizará un test pre y post a la intervención. Que consta de 22 ítems, también se aplicará un cuestionario de 17 ítems acerca de actitudes hacia la lactancia materna, dichos cuestionarios solo toman unos minutos contestar, ya que no son exámenes sino simplemente evalúan de forma general el conocimiento que usted tiene.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún tipo de riesgo, sin embargo, usted es libre de retirarse del estudio sin sufrir ninguna consecuencia
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted ampliará su conocimiento acerca de lactancia materna, para aplicarla en apoyo a las madres lactantes de la Institución
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del estudio serán confidenciales
Participación o retiro:	Usted podrá decidir libremente si desea participar o no, así como también retirarse del estudio en el momento que usted quiera, sin ver afectado su derecho ante el IMSS
Privacidad y confidencialidad:	Se respeta la privacidad y confidencialidad de los datos, el equipo de investigadores recolectará los resultados, los cuales serán utilizados para fines únicamente de investigación de acuerdo a las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Se conocerán las áreas de oportunidad para la implementación de la "Iniciativa Unidad amiga del Niño y de la Niña" en cuanto a conocimientos y actitudes del personal de la UMF 02 IMSS Puebla
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Janette Juárez Muñoz Matricula: 99227013 Médico Familiar; Unidad de adscripción Clínica UMF 2 IMSS, Puebla; Teléfono: 2224399588; Correo electrónico jellenajm@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. Nadia Arlette Lara Águila. Residente del Primer Año de la Especialidad en Medicina Familiar de la UMF 2. Delegación Puebla. Celular 2225323575. Email: dranalata26@gmail.com

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

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

14.2 CUESTIONARIO ECoLA DEMOGRÁFICOS

Escribe los últimos 3 números y letra de tu DNI (para identificar el test con anonimato):

Profesión: MF, MNF, Enfermería, Nutriólogo, Trabajo Social, Residente (R1, R2, R3) Pasante (médico, enfermería) Interno _____

Antigüedad laboral IMSS: _____

Edad: _____ Sexo: F M Escolaridad: _____

Estado Civil: Casado Soltero Viudo Separado Unión Libre

Estado Parental: Con hijos No de hijos: _____ Sin hijos

¿Experiencia personal de lactancia (o de la pareja)? Sí No

Duración global de la lactancia (meses): _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN Por favor, contesta sin consultar las respuestas e intenta no dejar preguntas en blanco.

¡Muchas gracias por tu participación!

14.3 CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA (ECoLA)

De los siguientes ítems subraya la respuesta correcta ya sea verdadero o falso de acuerdo a tu conocimiento

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. V/F
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas. V/F
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. V/F
4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. V/F
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. V/F
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V/F
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en el paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis óculo hemorrágica. V/F
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. V/F
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que

despertar para amamantar en todas las tomas es un lactante de riesgo. V/F

10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. V/F
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. V/F
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V/F
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V/F
14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz. V/F



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

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

16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- a) Lavado con agua y jabón
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras

17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?

- a) Hipogalactia. Suplementar las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales subsecuentes en consulta.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:

[no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ej: "labios" o "postura labios"), se pide ser concreto, aunque en 2 o 3 palabras]

- a) _____
- b) _____
- c) _____

- d) _____
- e) _____

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
- c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas

21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su médico le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es

compatible o no con la lactancia?

- a) En la ficha técnica del medicamento
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el Vademécum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar: Se toma correcto solo paginas como E-lactancia y LactMed como recursos

22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? Sí / No

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

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Pasable 4) Satisfactoria 5) Muy satisfactoria

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de

tu residencia? Sí / No

26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada:

cursos: ____ Horas de duración _____

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

- a) Cursos b) Libros / artículos c) Conocimientos de la carrera d) Mis residentes mayores (o adjuntos) e) Otros (especificar): _____

28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí / No

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo
- d) Otros _____

30. ¿Te sientes preparado para ello?

- 1) En absoluto 2) Poco 3) Más o menos 4) Bastante 5) Completamente

31. Comentarios

14.4 CHECK LIST DE ÍTEMS CORRECTOS EN LA OBSERVACIÓN DE LA TOMA

		ABREVIADO
Postura de madre y bebé	<p>Madre relajada y cómoda</p> <p>Bebé en estrecho contacto con su madre La madre refiere no tener dolor Cabeza y cuello alineados frente al pecho Cuerpo del lactante bien sujeto</p> <p>Bebé acercado al pecho con la nariz cerca del pezón Ombligo del bebé en contacto con ombligo/abdomen de la madre Cuello del bebé en ligera extensión Mentón tocando el pecho (o muy cerca) El pezón se acerca al labio superior (o debajo de la nariz) Forma del pezón redondeada y simétrica al acabar la toma</p> <p>Contacto visual madre-hijo, ojos del bebé abiertos</p>	<p>Madre relajada, Contacto estrecho, No dolor Cabeza y pecho alineados Lactante sujeto, Nariz cerca del pecho, Ombligo con ombligo, Cuello en ligera extensión, Mentón tocando el pecho, Pezón en labio superior, Pezón redondeado y simétrico al acabar, Contacto visual</p>
Lactante	<p>Boca bien abierta Labios superior e inferior evertidos La lengua rodea pezón y areola Mejillas llenas y redondeadas (sin hoyuelos) Más areola visible por encima del labio superior que por debajo del inferior Gran parte de la areola dentro de la boca del bebé Movimientos de succión lentos y profundos Se ve y oye deglutir al bebé No se oyen chasquidos ni ruidos de chupeteo Movimientos rápidos de masticación, en los que se intercalan pausas</p> <p>Se mueven las orejas del bebé mientras mama</p>	<p>Boca bien abierta, Labios evertidos, Lengua rodea pezón y areola, Sin hoyuelos, Más areola visible por arriba, Mucha areola en la boca, Succión lenta y profunda, Se ve y oye deglutir, No chasquidos ni chupeteos, Movimientos de masticación rápidos, con pausas, Se mueven las orejas</p>
Signos de transferencia	<p>Humedad alrededor de la boca del bebé</p> <p>El lactante relaja progresivamente brazos y piernas</p> <p>El pecho se ablanda progresivamente</p> <p>Sale leche por el otro pezón</p> <p>La madre siente signos de eyección (sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas)</p> <p>El lactante suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma El lactante queda satisfecho tras la toma</p>	<p>Asoma leche, Se relaja progresivamente Pecho se ablanda Sale leche por el otro pezón Signos de eyección, Suelta espontáneamente el pezón, Al acabar, queda satisfecho</p>
		OTRO CORRECTO

14.5 IIFAS: ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA

Coloca una X en la opción que va más acorde con tu opinión.

Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa					
Item	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. *Los beneficios nutricionales de la leche materna (seno materno) duran solo hasta que se le deja de dar	1	2	3	4	5
2. *Alimentar con leche de fórmula (de bote) es más adecuado que dar pecho	1	2	3	4	5
3. La lactancia materna (dar pecho) aumenta la unión madre-hijo	1	2	3	4	5
4. *La lactancia materna es deficiente en hierro	1	2	3	4	5
5. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	1	2	3	4	5
6. *La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar	1	2	3	4	5
7. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad	1	2	3	4	5
8. *Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	1	2	3	4	5
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula	1	2	3	4	5
10. *Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche de bote	1	2	3	4	5
11. *Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé	1	2	3	4	5

12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés	1	2	3	4	5
13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula	1	2	3	4	5
14. *La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho	1	2	3	4	5
15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula	1	2	3	4	5
16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula	1	2	3	4	5
17. *La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé	1	2	3	4	5
Puntaje total					

Los ítems marcados con (*) son favorables para las fórmulas lácteas y se interpretan con una puntuación inversa (1=5, 2=4, 4=2 y 5=1). Puntajes más altos indican actitudes más positivas hacia la lactancia.

La puntuación total se clasifica en tres categorías:

1. actitud positiva a la lactancia materna: 70-85 puntos
2. actitud neutral: 49-69 puntos
3. una actitud positiva a lactancia por fórmula: 17-48 puntos

14.6 TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TABLA DE RECOLECCION DE DATOS														
Folio	Profesión	Antigüedad IMSS	Escolaridad	Edad	Sexo	Estado Civil	Estado Parental	No. de Hijos	Experiencia de lactancia	Duración de la lactancia (meses)	Cuestionario ECoLA	Escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iq	Cuestionario ECoLA. Post	Escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iq Post
1	4	9	3	36	2	2	2	0	2	0	4	1	1	1
2	4	21	3	45	1	5	2	0	1	24	4	1	2	1
3	4	15	4	41	1	1	1	3	1	12	4	1	1	1
4	5	5	3	32	1	4	1	2	1	6	3	2	1	1
5	5	17	4	50	1	1	1	3	1	9	3	1	1	1
6	5	2	3	21	1	2	2	0	2	0	4	2	3	1
7	5	7	3	34	1	2	1	1	1	8	4	2	1	2
8	5	5	4	38	1	5	2	0	2	0	3	1	1	1
9	5	9	3	34	1	2	1	1	1	12	4	1	3	1
10	5	9	4	40	1	2	1	3	1	6	4	1	2	1
11	5	17	3	50	1	1	1	3	1	9	4	2	3	1
12	5	11	3	37	1	1	1	2	1	6	3	1	1	1
13	5	7	3	32	1	2	1	1	1	6	4	2	3	1
14	5	10	4	35	1	1	2	0	2	0	4	1	3	1