



Biblioteca

RECIBO

15 DIC 2011

Recepción de Tesis

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 7

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA



045-61  
R 9349  
2011



GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES  
ADSCRITAS A LA UMF No 7 DEL IMSS

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NELLY AIDEE RUIZ DEL ANGEL

---

DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS

AUXILIAR MEDICO DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE  
PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

R-2011-1905-5

ASESOR:

---

DRA. LAURA MARCELA VALLEJO VALENZUELA

SAN PEDRO GARZA GARCÍA, N.L.

NOVIEMBRE DEL 2011

D.C.  
\$2,500.00

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 7

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA



GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES  
ADSCRITAS A LA UMF No 7 DEL IMSS

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NELLY AIDEE RUIZ DEL ANGEL

6 DIC. 2011

*Laura de la Garza*

-----  
DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS

AUXILIAR MEDICO DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE  
PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

R-2011-1905-5

ASESOR:

*Laura Vallejo*

-----  
DRA. LAURA MARCELA VALLEJO VALENZUELA

SAN PEDRO GARZA GARCÍA, N.L.

NOVIEMBRE DEL 2011

BIBLIOTECA  
UNIVERSIDAD DE MONTERREY



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1904  
HOSP GRAL DE ZONA 33 BODEGA UP 1400, NUEVO LEÓN

FECHA **04/05/2011**

**DRA. LAURA MARCELA VALLEJO VALENZUELA**

**PRESENTE**

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

**Grado de Conocimiento sobre lactancia materna en mujeres adscritas a la UMF no. 7 del IMSS**

que usted sometió a consideración 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:

**Núm. de Registro**

**R-2011-1904-5**

ATENTAMENTE

**DR.(A). LUIS GUILLERMO JUÁREZ MARTÍNEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1904

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS.

Entre las cosas que engrandecen el espíritu y contribuyen al crecimiento de cada persona, se encuentran el reconocer la ayuda de quienes han contribuido en lo que hoy somos. Agradezco primeramente a Dios nuestro señor y a la virgen de Guadalupe por las muchas bendiciones recibidas. a quienes colaboraron directamente en la realización de este protocolo de investigación, en especial a la Dra. Marcela Vallejo mi asesora, también a cada una de las mujeres que participaron en este estudio por la confianza entregada en su participación. A las profesoras Dra. María de la Luz Vega, y Dra. San Juanita la Paz, jefas de enseñanza y titular de la residencia de medicina familiar de la unidad de medicina familiar numero 7 plus de San Pedro Garza García Nuevo León. y sobre todo cada uno de los integrantes del comité de investigación del hospital de zona numero 33, de N.L. por las revisiones y correcciones efectuadas a mi protocolo y sobre todo por la aceptación del mismo.

En forma especial:

Dedico este trabajo y lo que él significa en esta etapa de mi carrera profesional, a mis padres Tito Ruiz Morales y Nelida Aide Del Angel Chirinos, y a mis madrinas Susana Ruiz morales y Virginia Ruiz Morales, a mi hermosa abuelita florita., les agradezco enormemente el cariño incondicional y la comprensión durante este trabajo, principalmente por creer y confiar en mis proyectos y sueños.

Y a ti amado esposo Manuel García Garza, gracias por entregarme tu cariño, apoyo y sobre todo motivarme cuando las energías eran escasas, gracias por comprometerte de esta forma con mis proyectos.



# ÍNDICE

CAPITULO	Página
Agradecimientos.....	1
Índice.....	2
1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
Planteamiento del Problema y pregunta de investigación.....	7
Objetivos e hipótesis del estudio.....	8
Justificación.....	8
3 Metodología De La Investigación.....	9
Diseño del Estudio.....	9
Població y Muestra.....	10
Calculo del tamaño de la muestra.....	10
Criterios de selección.....	10
Instrumentos y ética.....	11
Variable e Indicadores.....	11
Técnica de Análisis.....	13
4. Análisis de resultado.....	13
5. Conclusiones.....	13
6. Anexos.....	15
7. Referencias.....	30

## Resumen

**Introducción:** Entre las formas de evaluar la Lactancia Materna se encuentran varios instrumentos. En México se considera que 80% de las madres otorga lactancia materna a sus hijos al nacer, pero solamente 50% la continúa a seis meses y el conocimiento sobre este tema es de nivel bajo o insuficiente. **Material y métodos:** Estudio no experimental-observacional, descriptivo transversal Tipo Encuesta. Objetivo medir el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre Lactancia materna. El muestreo que se llevara a cabo es probabilístico, por conveniencia a 183 mujeres en edad reproductiva. **Criterios de inclusión:** Mujeres embarazadas o madres derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 7 PLUS Madres que acepten contestar el cuestionario bajo el consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** Mujeres analfabetas Mujeres que no deseen participar. **Criterios de eliminación:** Mujeres que iniciado el proyecto, decidan ya no continuar en la investigación cuestionarios incompletos. **Variable dependiente:** conocimiento sobre lactancia materna. **Variables independientes:** edad, escolaridad, ocupación, número de hijos. **Resultados.-** se encuestaron 183 mujeres de edad reproductiva de la UMF7 plus. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 65.6% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna que va de suficiente a excelente y el 34.4% tiene un nivel insuficiente. **Conclusiones:** un alto porcentaje de mujeres adscritas a la UMF 7 cuenta con conocimiento aceptable sobre lactancia materna. **Palabras clave** conocimiento sobre lactancia materna, Mujeres en edad reproductiva

## Introducción

La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida. (1)

En México se considera que 80% de las madres otorga lactancia materna a sus hijos al nacer, pero solamente 50% la continúa a seis meses.

La experiencia nacional e internacional, muestra que se requieren instrumentos para medir el conocimiento sobre la lactancia materna que nos permitan evaluar si es debido a falta de conocimiento el declive en la utilización de la lactancia materna y así poder sustentar la gestión de acciones concertadas, coordinadas, con alta efectividad y valor público para promover y conservar la práctica de la lactancia materna,

A partir del año 1992 se iniciaron investigaciones para establecer criterios universales e instrumentos que evalúen el conocimiento sobre la lactancia materna. La UNICEF y La OMS en el 2001 se dedicaron a formar personal sanitario que se dedicara a evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en las madres a nivel mundial.(2)

Es importante resaltar que en todos los países del mundo existe un nivel estratégico a fin de defender, proteger y apoyar la lactancia materna como una práctica que incide de forma directa en la protección de la vida y salud de la población materno-infantil ,



por lo que juega un importante papel que las madres de nuestros lactantes tengan un buen nivel de conocimiento sobre las ventajas que trae tanto para los niños como para ellas amamantar a los niños hasta los 6 meses de vida sin la introducción de otros alimentos.

La Organización Panamericana de La Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno. La mayoría de los problemas relacionados con la alimentación artificial se manifiesta por enfermedades diarreicas. Sólo en Latinoamérica hay más de 500 000 muertes anualmente en menores de 5 años, resultantes de infecciones intestinales. (3)

En un artículo español, se presenta parte del proceso de validación al castellano de un instrumento de evaluación de la lactancia materna: el LATCH (Jensen, Wallace & Kelsay, 1994). En España, según la Encuesta Nacional de Salud, el 62% de las madres llegan a dar de mamar 6 semanas, aunque sólo el 24,2% lo hace hasta los 6 meses recomendados (4)

En Cuba a pesar de los esfuerzos que se realiza por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el 6to. mes de vida, no se han logrado los mejores resultados, por lo que se realizó un estudio para conocer el nivel de conocimientos de las futuras madres, las autoras aplicaron, con el consentimiento de las pacientes, una encuesta antes de la intervención sobre las ventajas de la lactancia materna para la madre, el niño y la sociedad.

Los resultados indicaron que la mayoría de las mujeres no tenían conocimientos sobre la lactancia materna.(5) aunque sí conocían las ventajas de la lactancia materna, no sabían la técnica de extracción manual de la leche, cómo tener suficiente leche,

conservación de la misma y posiciones para lactar; aspectos que aún no se informan lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño.

(6)

De igual modo durante un estudio descriptivo y de intervención en el Hospital Pediátrico Provincial “Pedro A. Pérez” del municipio de Guantánamo, Cuba, en cuanto al conocimiento de las madres acerca de la lactancia al seno materno fue regular en 52 (54,2%), malo en 29 (30,2%) y bueno solo en 15 (15,6%) (7)

Estudios recientes en América Latina indican que la prevalencia y duración de la lactancia materna es más baja que en África y Asia. (8). En Colombia se ha observado un importante descenso de la utilización de la lactancia natural. Por lo que se realizó un estudio con la finalidad de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva.

Se encontró que del total de madres el 36,5% obtuvieron bajo nivel de conocimiento con buena práctica de lactancia materna exclusiva, seguido del 16,7% con mediano nivel de conocimiento y buena práctica y el 12,5% con alto nivel de conocimiento y buena práctica de lactancia materna exclusiva.

Se determinó que la mayoría de madres, en un 58,3 %, tuvo nivel de conocimiento bajo, con respecto a la práctica se encontró un 65,6% con buena práctica de lactancia materna exclusiva.

Con relación al nivel de conocimiento y las variables intervinientes se encontró significancia estadística ( $p < 0,05$ ) con el grado de instrucción (9)

En México, aunque la prevalencia de lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos diez años, tiene uno de los valores más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. Esta declinación de la lactancia materna en México es más marcada en las áreas urbanas que en las rurales y menos común en clases medias que en los niveles socioeconómicos bajos (10,11).

En el IMSS se ha observado un número importante de lactantes internados con problemas respiratorios y enterales, probablemente relacionados al abandono de la lactancia, a pesar de que se lleva a cabo un programa anual de concientización de la importancia de la leche materna desde 1991, cuando el IMSS se une al Comité Nacional de la Lactancia Materna en México; por otro lado actualmente existe un nivel de aceptación del 85 por ciento en las madres que acuden a las unidades de Medicina Familiar para ofrecer seno materno a sus hijos (12)

Planteamiento del problema. Existe en los últimos años una tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Existe un alto porcentaje de madres con hijos en edades de 0 a 6 meses que no tienen conocimientos claros sobre el significado de la lactancia materna, lo cual favorece el destete temprano.

Se ha reportado ampliamente en la literatura consultada que no hay un nivel aceptable de conocimiento sobre la importancia, ventajas y desventajas de la lactancia materna. Además que un alto porcentaje de las madres cree que el bebe requiere el uso de fórmulas por no ser suficiente la leche materna para su crecimiento



En nuestra área de salud a pesar de que existen indicadores favorables de Lactancia Materna exclusiva hasta el cuarto mes, en la práctica diaria hemos constatado un incremento del destete precoz

En este período, el papel de la práctica de la lactancia materna es básico en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como en la salud y el bienestar de la madre

Es preciso determinar cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre las ventajas para el niño que ofrece la alimentación al seno materno de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, para así implementar programas educativos con los profesionales de la salud para que unan esfuerzos a favor de esta práctica para el binomio madre e hijo. por tal situación surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre Lactancia materna en madres adscritas a la UMF no7 del IMSS de Santa Catarina durante el 2011?

Los objetivos del estudio son. Medir el grado de conocimiento que tienen las madres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar numero 7 Plus del IMSS Nuevo León, sobre lactancia materna.

Es de suma relevancia conocer el grado de conocimiento de las mujeres de nuestra unidad, debido a que la práctica de la lactancia materna tiene innumerables ventajas tanto a la madre como al niño además de que se ha observado una disminución en el tiempo en que la madre brinda la lactancia materna exclusiva o esta es sustituida por alimentación con formulas comerciales

El médico familiar ocupa una posición privilegiada para alentar a las mujeres a la lactancia materna, incluso antes de que estén embarazadas y, posteriormente, junto



con el pediatra, el obstetra y las enfermeras de los centros de atención primaria, desempeñará un papel fundamental para que se consiga una lactancia exitosa y prolongada.

Actualmente existe muy poca popularidad para la impartición de la lactancia materna en los países subdesarrollados y sobre todo en las clases sociales con ingresos económicos bajos. Esto puede deberse a diversos factores como la incorporación de las mujeres al ámbito laboral por necesidad económica, por la realización de la mujer por el escaso conocimiento de las madres sobre las ventajas de este tipo de alimentación. O debido a la edad de la paciente.

Esta situación debe ser preocupación del médico familiar ya que se ha observado un número importante de lactantes internados con problemas respiratorios y enterales probablemente relacionados al abandono de la lactancia quien debe dedicarse a impulsar la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna en la población a su cargo. En el IMSS. Otro de los fenómenos es el bajo porcentaje de madres que brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Por lo anterior y debido a las múltiples ventajas nutricionales, inmunológicas, psico-afectivas, económicas, higiénicas y cognitivas de la lactancia materna, resulta de suma importancia determinar el conocimiento de las madres adscritas a nuestra unidad de medicina familiar número 7 sobre las ventajas de la lactancia materna, para así conocer si existen fallas en la promoción y en la capacitación o si este comportamiento es debido a factores como la edad y grado de escolaridad de la madre, para así poder crear programas que permitan fomentarla y lograr que un mayor número de niños gocen de este privilegio único que le ofrece la naturaleza, durante al menos los primeros seis meses de vida.

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio que se realizó es no experimental-observacional, descriptivo transversal Tipo Encuesta.

Se seleccionaron 183 Mujeres en edad reproductiva de 20 a 39 años, que están adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 7 en San Pedro Garza García N.L del Instituto Mexicano del Seguro Social y que acuden a la unidad. la población de estudio fue conformada por Mujeres en edad reproductiva las cuáles son derechohabientes del IMSS y reciben su consulta en esta unidad.

Los diferentes criterios usados en el presente trabajo fueron: Criterios de inclusión: Mujeres embarazadas o madres derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 7. Madres que aceptaron contestar el cuestionario bajo el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Mujeres analfabetas, Mujeres que no desearon participar.

Criterios de eliminación: Mujeres que iniciado el proyecto, decidieron ya no continuar en la investigación.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente formula

$$n = \frac{N Z^2 pq}{N d^2 + Z^2 pq}$$

Total de la muestra: 183

El muestreo es No probabilística, por conveniencia: Muestra no probabilística de una población finita de 12,791 pacientes mujeres embarazadas o madres que estén adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 7, pertenecientes del turno matutino o vespertino que cumplan con los criterios de inclusión.

En el análisis de resultados, se utilizo estadística descriptiva en base a la operacionalización de variables.

El análisis estadístico se realizo con apoyo del Programa SPSS.

El instrumento que se utilizo para la recolección de información fue una encuesta, para evaluar el grado de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre lactancia materna el cual ha sido previamente validado, El cuestionario utilizado contiene preguntas cerradas y semiestructuradas seleccionadas desde diversos instrumentos validados por otros autores (FONSECA y cols.,2004; MAESTRE y cols., 2003; SERRA y cols., 2003), a excepción de las destinadas a evaluar la variable actitud materna, para lo cual se incluyó un Ítem de 15 afirmaciones elaboradas mediante la técnica Escala de Likert.

El nivel de conocimiento general acerca del proceso de lactancia materna se evaluó mediante el puntaje total obtenido de las preguntas de conocimiento, clasificándose como:

Excelente 45

Bueno 38 – 44

Suficiente 28 – 37

Insuficiente 0 – 27



Procedimiento: Para seleccionar la muestra se invitaron a participar las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión previo consentimiento informado por escrito.

Las consideraciones éticas se llevaron a cabo según los principios básicos de la ética médica de la investigación, establecida en la declaración de Helsinki en el año 1962 modificada en Tokio en 1975 y la modificación más reciente en Edimburgo en el 2000, y sobre la base de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos establecido en su título quinto sobre la investigación clínica para la salud.

La información tiene carácter confidencial y la investigación se compromete a no causar daño físico ni moral a las personas que fueran incluidas en el estudio. Ver consentimiento informado en anexo.

Las variables identificadas en el presente trabajo corresponden a: variable independiente.- edad, escolaridad ocupación. Variable dependiente.- Grado de conocimiento sobre lactancia materna. Variable confusora.- paridad. Las cuales se definieron conceptual y operacionalmente de la siguiente manera:

Grado de conocimiento de lactancia materna. Definición conceptual.- Nivel de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la lactancia. Definición operacional.- nivel de conocimiento de las madres acerca de lactancia materna, evaluado mediante una serie de preguntas contenidas en la encuesta aplicada. Escala de medición Ordinal. Fuente de información encuesta.

Edad: Definición conceptual.- Cantidad de años que un ser humano ha vivido desde su nacimiento. Definición operacional.- Años cumplidos de la madre al momento en que responde la encuesta. Escala de Medición.- Cuantitativa. Fuente de información. Encuesta.



Escolaridad. Definición conceptual.- Conjunto de estudios que un estudiante sigue en un plantel docente. Definición operacional.- último grado de estudios cursado a la fecha de responder la encuesta, escala de medición cuantitativa.

Paridad. Definición conceptual.- Concepto que clasifica a las mujeres de acuerdo al número de partos que ha tenido. Definición operacional.- Numero de embarazos que ha tenido una mujer hasta la fecha de la encuesta. Escala de medición.- cuantitativa fuente de información encuesta.

La técnica utilizada en el estudio es estadística descriptiva, en donde se utilizaron medidas de datos centrales, como media y mediana. Estos datos se analizaron con el programa estadístico spss.

Los productos esperados que se obtuvieron fueron tesis de grado

Para ver la administración del trabajo refiérase al final del documento. Cronograma de actividades ver anexo 3, y para flujograma de trabajo ver anexo 4.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En nuestra investigación se tomo una muestra de 183 mujeres en edad reproductiva. Se encontró que la frecuencia de conocimiento insuficiente sobre lactancia materna, corresponde al 34.4% .

Otros datos que se obtuvieron son. que el porcentaje de un conocimiento suficiente fue del 32.8 % quedando los niveles mas altos que corresponde aun buen nivel y un excelente nivel de conocimiento en 26.3% y 6.5 % respectivamente. Estos resultados nos arrojan que el 65.6 % de las mujeres en edad fértil encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre lactancia materna que va de suficiente a excelente lo que nos demuestra que la capacitación dada a este grupo de edad a sido efectiva. En la

investigación nos encontramos con un dato que llama la atención, ya que encontramos que el nivel de conocimientos adecuados sobre lactancia materna en mujeres con una educación a nivel licenciatura es del 3.7%. Contrastando con el 14.5% obtenido en mujeres con educación de secundaria.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento fue: suficiente en el 32.8 bueno en el 26.3 % y excelente en el 6.5% de las mujeres encuestadas. Estos resultados prevalecen en su mayoría a mujeres con una educación de secundaria. Por el contrario las mujeres con preparación académica superior, tienen un nivel de conocimiento menor sobre la lactancia materna. Es ha través, de los resultados del presente estudio que se demostró, que la mayoría de las pacientes de la UMF 7 cuentan con un grado suficiente de conocimiento sobre lactancia materna. Además existe una relación inversamente proporcional sobre el grado de conocimiento sobre lactancia materna y el nivel de preparación académica. Ya que las mujeres con grado de licenciatura fueron las que contaron con menor conocimiento de este tema. Esto es importante ya que nos puede indicar que el estrés laboral y el grado de compromiso profesional de la mujer puede afectar el conocimiento de dichas técnicas de alimentación en el menor. Esto debido probablemente a falta de tiempo y disponibilidad para asesorarse en dichas técnicas de alimentación en el menor.

Los resultados encontrados nos indican que la población mexicana particularmente hablando de nuestra unidad la UMF No 7 tiene un nivel suficiente de conocimiento sobre lactancia materna

Es conveniente mencionar que los resultados obtenidos en el estudio son importantes para nosotros, ya que considerando el hecho de que la mujer ocupa cada vez un lugar mas preponderante en la economía y el desarrollo de empresas y negocios es de relevancia enfocar nuestras intervenciones para lograr que la superación y responsabilidad profesional no sobrepasen la responsabilidad que se tiene hacia el menor sobre todo en sus primeros meses y años de vida. Motivo por el cual se deben implementar medidas para incrementar la asistencia de mujeres con alto perfil profesional y también reforzar el conocimiento de este tema en aquellas mujeres con baja escolaridad, así como tratar de concientizar a las empresas y patrones para que se tenga una flexibilidad mayor con la mujer en periodo de lactancia para de esta manera disminuir los problemas de malnutrición infantil en nuestro país



---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Instrumento para medir el Grado de conocimiento sobre lactancia  
materna**

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

**Identificación**

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Número de hijos \_\_\_\_\_



**1.- ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?**

- 1 año
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses

**2.- El calostro es**

- El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días
- El nombre que recibe la bajada de la leche
- El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes
- No se

**3.- usted cree que el calostro es un alimento importante para el recién nacido?**

- Si
- No

**4.- ¿cuantas veces debe mamar el o la Recien nacido?**

- Cada 3horas
- Cada vez que el niño pida
- Cada vez que el niño lo pida , máximo cada 3hrs
- Cada 6hrs
- No se

**5.- ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a después del 1er. mes de vida?**

- 3 0 4 veces durante el día
- 6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche
- 5 veces durante el día
- No se

**6.- ¿Cuándo se le comienza a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a el/la niño/a?**

- A los 3 meses
- A los 4 meses
- A los 5 meses
- Desde los 6 meses
- Al año

**7.- ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?(Puede marcar una o más alternativas)**

- Es mas barata
- Previene el embarazo
- Ayuda a perder peso
- Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
- Ayuda a crear lazos de amor con el niño
- No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mi
- No se

**8.- ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**

**(Puede marcar una o más alternativas)**

- Tomar abundante líquido
- Poner a el/la niño/a al pecho
- Alimentarse bien
- No se

**9.-¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?**

- Con la mano en forma de C
- Con los dedos en forma de tijera
- No importa la forma mientras se sienta cómoda
- No sé

**10.- Al amamantar a su hijo debe comenzar por:**

- El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo último
- El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero
- Con cualquiera de los dos pechos eso no tiene importancia
- No sé

**11.-Usted sabe que un/a niño/a no está satisfecho con el pecho materno por ...**

**(Puede marcar una o más alternativas)**

- Porque llora constantemente y no parece satisfecho
- Porque duerme por un período más corto
- Porque el/la niño/a no sube de peso.

- Porque el/la niño/a no duerme después de tomar pecho
- Porque orina menos
- Porque el/la niño/a tiene menos energía, está más flojo
- No sé

**12.- Cuando el/la niño/a tiene cólicos hay que:(Puede marcar una o más alternativas)**

- Dar agüitas o tesitos y suspender la leche materna
- Caminar con el/la niño/a cargándolo de guatita sobre el brazo
- Ponerle paños de agua tibia en la guatita
- Asistir a urgencias
- Poner la guatita de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita
- para eliminar los gases
- No sé

**13.- Ante dolor y heridas en los pezones hay que:(Puede marcar una o más alternativas)**

- Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar.
- Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato
- Después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas
- Dejar las mamas al aire libres durante 5 minutos y a la luz del sol 2 veces al día
- Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón



- tomando hasta la areola (toda la parte café del pecho)
- No sé

**14.-Para mantener mamas sanas es necesario:(Puede marcar una o más alternativas)**

- Mantener mamas des congestionadas (sin gran cantidad de leche dentro)
- Asegurar que el/la niño/a tome de forma correcta el pezón
- Mantener una buena higiene
- No sé

**15.- Si hay dolor en las mamas y se palpan llenas de leche, es necesario:(Puede marcar una o más alternativas)**

- Dejar de dar pecho a el/la niño/a hasta que disminuya el dolor
- Dar pecho a el/la niño/a más frecuentemente para vaciar los pechos
- Colocar paños de agua caliente en el pecho para vaciarlos
- Realizar masajes circulares en la mama
- No sé

**16.- De las siguientes afirmaciones marque con una F las falsas y con una V las**

- Al amamantar por un largo período se caen los pechos \_\_\_\_\_
- Una leche de un color claro o muy transparente es una leche de mala calidad \_\_\_\_\_
- Los/as niños/as obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar. \_\_\_\_\_
- Se deben espaciar las mamadas para que puedan llenarse los pechos \_\_\_\_\_
- Nunca se debe despertar a el/la niño/a si está durmiendo \_\_\_\_\_

- Si un/a niño/a no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad. \_\_\_\_\_
- La lactancia frecuente puede favorecer la aparición de depresión post-parto \_\_\_\_\_
- Para prevenir que los/as niños/as se pongan amarillos/as se les debe dar agua porque la leche materna puede ser muy pesada para ellos/as. \_\_\_\_\_
- Es bueno darle agüita de hierbas a los/as niños/as para evitar los cólicos Estomacales \_\_\_\_\_
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el/la niño/a crece \_\_\_\_\_
- Tomar Malta con huevo aumenta la producción de la leche \_\_\_\_\_
- Una madre debe tomar leche para producir leche \_\_\_\_\_

**17.- Marque con una cruz el o los meses de vida de su hijo/ en que sólo lo/a alimentó con pecho materno (sin alimentos como: leche artificial, papilla etc.**

- Primer mes (1°)
- Segundo mes (2°)
- Tercer mes (3°)
- Cuarto mes (4°)
- Segundo mes (2°)
- Quinto mes (5)
- Sexto mes (6°)

**18.- ¿Actualmente da otro tipo de leche o alimento a su hijo/a?**

- SI
- NO

**19.- ¿Qué otros alimentos da a su hijo/a? ¿Cuáles?**

- Sólido
- Líquido
- Ambos
- 20.- ¿A que edad comenzó a dar otros alimentos a su hijo/a?**
- Primer mes (1°)
- Segundo mes (2°)
- Tercer mes (3°)
- Cuarto mes (4°)
- Quinto mes (5°)
- Sexto mes (6°)

**20.-Si usted ha dejado de dar pecho materno a su hijo, marque con una cruz la o las razones.(Puede marcar más de una)**

- El/la niño/a rechaza el pecho
- Trabajo
- Porque no tiene leche
- Por hospitalización de el/la niño/a
- Problemas en el pezón
- El/la niño/a no tolera la leche materna
- Por enfermedad en la mama
- Por enfermedades
- Porque no desea dar pecho
- Por estar tomando medicamentos

- Otra razón (Especifique)

**21.- Marque con una “X” en el casillero que manifieste su opinión frente a las siguientes afirmaciones**

Visualmente es feo ver a una mujer dando pecho

1. Dando leche artificial se evitan los problemas que el amamantamiento puede ocasionar a las mamas.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

2. Los/as niños/as reciben prácticamente los mismos nutrientes de la leche artificial o materna

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

3. La alimentación con leche artificial es más limpia

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo



4. Dando pecho es inevitable tener olor a leche cortada en la ropa.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

5. Los/as recién nacidos/as requieren de suplementos de vitaminas y minerales que se pueden encontrar en las leches artificiales.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

6. Si la mujer tiene el busto pequeño dar pecho sólo será un problema, mejor acostumbrar de inmediato a el/la niño/a con leche artificial.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

7. Preparando la leche artificial con mucho cuidado en la higiene es casi lo mismo que dar leche materna

Muy de	De	Indecisa	En	Muy en
--------	----	----------	----	--------

acuerdo	acuerdo		desacuerdo	desacuerdo

8. La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

9. Si la madre está cansada, puede dar leche artificial entre mamadas

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

10 Dar puro pecho a el/la niño/a no trae ningún beneficio para la madre al contrario es un trabajo muy agotador.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

11 Si aparecen heridas en los pezones lo mejor es dejar de dar pecho, si no éstas no sanarán.

Muy de acuerdo	De	Indecisa	En	Muy en

	acuerdo		desacuerdo	desacuerdo

12 Lo más conveniente es alimentar con pecho materno y cuando la madre se sienta cansada hacerlo con leche artificial.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

13 Dando leche artificial es la única forma de que la familia ayude con el cuidado de el/la hijo/a.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

14. Mientras se le de alimento a el/la niño/a, no tiene gran importancia si se hace con leche materna o artificial.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

La información relacionada con Lactancia Materna que Ud. posee la ha obtenido de:

(Puede marcar más de uno)

Familia (Especificar quien)

Amigos

Pareja

Servicio de salud

Otros (Especificar quien)

Muchas gracias por su colaboración.



Anexo (2)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN.SAN  
PEDRO GARZA GARCÍA, N.L. MARZO DEL 2009.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: GRADO DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADSCRITAS A LA UMF No. 7 DEL IMSS. Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: \_\_\_\_\_ El objetivo del estudio es: Conocer el grado de conocimiento de LACTANCIA MATERNA en mujeres de esta unidad. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Aplicación de una encuesta. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo. SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

\_\_\_\_\_ Nombre y firma del paciente

TESTIGOS:

Anexo (3)

Cronograma de actividades

<b>Actividad</b>	<b>Dic 10</b>	<b>Enero 11</b>	<b>Febrero</b>	<b>marzo 11</b>	<b>Abril 11</b>	<b>Mayo 11</b>	<b>Junio 11</b>	<b>Julio 11</b>	<b>Agosto 11</b>	<b>Sept 11</b>	<b>octubre11</b>	<b>Nov 11</b>	<b>Enro1</b>	<b>feb11</b>
Elaboración de protocolo	x	x	x	x										
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación					x									
Colección de información						x	x	x						
Captura de datos									x					
Análisis de datos									x					
Interpretación de resultados									x					
Formulación de reporte									x					
Redacción de artículo científico										x				

## Anexo (4)

### Flujograma

1.- Elaboración de protocolo.



2.- Registro del protocolo ante el comité de investigación.



3.- aplicación de encuestas.



4.- colección de información.



5.- captura de datos.



6.- análisis de datos.



7.- resultados y tesis

## **11.- BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Centro Nacional de Educación para la Salud. Por una lactancia exitosa. México, DF: UNICEF; 2000.p.1.
- 2)Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBlicke E. Office prenatal formula advertising and its effect on breastfeeding patterns, *Obstetrics and Gynecology*,
- 3)UNICEF. Anatomía y fisiología de las mamas. La lactancia materna. Materiales para la capacitación. México, DF: UNICEF; 1969 .p.62.
  
- 4) MT, Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63(4): 340-56.
  
- 5) Gandarias Edward A, Nuñez Galán AY, Vaillant Suárez G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses de enero a mayo de 1997 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. *Rev Cubana Enferm* 1998;(1):25-31.
  
- 6) Amador M, Silva LC, Valdez LF. Tendencias de la lactancia materna en Cubay las Américas. *Bol Ofic Sanit Panam* 1994; 116: 204-209.
  
- 7) Calderón I, et al. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? *MEDISAN* 2006; 10(2) en: [http://www. Bvs.sld .cu/revistas/ san/ vol10-2-/Sam 06206. htm.# cate](http://www.Bvs.sld.cu/revistas/san/vol10-2-/Sam06206.htm#cate)
  
- 8) Pérez ER. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas deMéxico. *Bol OPS* 1992;26:399-405.
  
- 9) Estudio colombiano sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a control prenatal del hospital de apoyo I Jamo de Tumbes. Marzo-abril 2004
  
- 10)Franco G y otros 2001 conceptos actuales en lactancia materna URL <http://www.redmedica.com.mx>



11) Vega LM, González PG. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara Jal. Bol Ofic Sanit Panama 1993; 115:118-127

12) Comunicado de la coordinación de comunicación local imss viernes 1 de agosto

2008 no 293