



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN
BAJA CALIFORNIA.

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO.7
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSTGRADO:

No. DEL REGISTRO DEL CLIS:

R-2023-204-024

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO DEL HGO/UMF No.7
SOBRE LACTANCIA MATERNA.

TESISTA:

DRA. VANESSA SANTANA GRACIA

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DR. JUAN ALEJANDRO THOMAS MORENO.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

MSP. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ CABANILLAS

MSP. CINTHIA LILIANA GARCÍA MERAZ.

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, A 24 DE OCTUBRE DEL 2023.

Índice

1. TÍTULO	3
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	4
3. RESUMEN	6
4. MARCO TEÓRICO	7
5. JUSTIFICACIÓN	17
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
7. OBJETIVOS	20
8. HIPÓTESIS DEL TRABAJO	21
8.1 Hipótesis de trabajo:	21
8.2 Hipótesis Nula:	21
9. MATERIAL Y MÉTODOS	22
9.1 Diseño de estudio:	22
9.2 Lugar de realización:	22
9.3 Lugar de estudio:	22
9.4 Periodo de realización:	22
9.5 Población de estudio:	22
9.6 Tipo y tamaño de la muestra:	22
9.7 Criterios:	22
9.8 Validez de instrumento:	23
9.9 Descripción General de la Investigación:	29
9.10 Análisis estadístico:	31
9.11 Operacionalización de variables:	31
10. ASPECTOS ÉTICOS	37
11. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO	40
12. BIOSEGURIDAD	41
13. RESULTADOS	42
14. DISCUSIÓN	48
15. CONCLUSIONES	55
16. ANEXOS	58
Anexo 1. Cronograma de actividades	58
Anexo 2. Consentimiento informado	60
Anexo 3. Instrumento de medición.	61
Anexo 4. Check-List. Observación de la toma.	64
Anexo 5. Dictamen de Aprobación por el Comité Local de Investigación	65
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

1. TÍTULO

Conocimientos y habilidades del personal médico del HGO/UMF No. 7 sobre lactancia materna.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador Responsable: Dr. Juan Alejandro Thomas Moreno.

- Correo electrónico: drjathomas@hotmail.com
- Adscripción: Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 7, ubicado en Blvd.

Salinas y Francisco Sarabia, # 802 en Tijuana, B.C.

- Matricula: 99277394
- Área de Especialidad: Medicina Familiar.
- Cargo: Médico Familiar.
- Tel: 664 364-4242

Investigadores asociados:

M.S.P. Juan Carlos Hernández Cabanillas.

- Correo electrónico: chernandez56@uabc.edu.mx
- Adscripción: Universidad Autónoma de Baja California Campus Tijuana, Calzada

Tecnológico y Universidad S/N, Delegación Mesa de Otay. C.P. 22390.

- Área de Especialidad: Asesor de Análisis Estadístico.
- Cargo: Profesor de tiempo completo en UABC Campus Tijuana.
- Tel: 664 158 76 35

M.S.P. García Meraz Cinthia Liliana

- Correo electrónico: cinthia.garmer@gmail.com
- Adscripción: Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 7, ubicado en Blvd.

Salinas y Francisco Sarabia, # 802 en Tijuana, B.C.

- Matricula: 99029560
- Área de Especialidad: Salud Pública.
- Cargo: Enfermera
- Tel: 664 375-5499

Alumno o tesista: Dra. Vanessa Santana Gracia

- Correo electrónico: vannysg8888@gmail.com
- Adscripción: Hospital de Ginec Obstetricia con Medicina Familiar No. 7, ubicado en Blvd.

Salinas y Francisco Sarabia, # 802 en Tijuana, B.C.

- Matricula: 97023369
- Área de Especialidad: Medicina Familiar.
- Cargo: Residente del 3º Año de la Especialidad en Medicina Familiar.
- Tel: 664 1 88-6158

3. RESUMEN

Conocimientos y habilidades del personal médico del HGO/UMF No.7 sobre lactancia materna.

Thomas-Moreno JA¹, Hernández-Cabanillas JC², García-Meraz C³, Santana-Gracia V⁴.

1. IMSS, Médico Familiar, HGO/UMF No. 7
2. UABC, Profesor tiempo completo UABC Campus Tijuana, Facultad de Medicina y Psicología.
3. IMSS, Maestra en Salud Pública, Enfermera General, HGO/UMF No.7.
4. IMSS, Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar, HGO/UMF No.7.

Introducción: La lactancia materna es el primer alimento necesario para cubrir las necesidades energéticas y nutrimentales que necesitan los lactantes en sus primeros meses de vida. Se han documentado barreras con respecto a la promoción de la lactancia materna por parte del personal médico como la falta de conocimientos y capacitación. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7, en Tijuana, Baja California. **Material y métodos:** Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, enfoque correlacional y corte transversal. Con un tamaño de la muestra de 139 participantes, con un periodo de realización 7 meses. Como herramienta de medición se utilizó el cuestionario llamado *Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa)*. Análisis estadístico: Se utilizó la prueba de Chi cuadrada, prueba no paramétrica, utilizada en variables cualitativas, para demostrar si existe diferencia entre dos grupos independientes, al no contar con el requisito de valores menores a la frecuencia esperada se utilizó el Test exacto de Fisher. Para variables categóricas se utilizó frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** Se encuestaron a 118 médicos donde se encontró que no existe asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades de lactancia materna y la categoría profesional. El Resultado Global de los encuestados hubo predominio del puntaje conocimientos “insuficientes” en ambos grupos. **Factibilidad y aspectos éticos:** Es autofinanciado. Investigación sin riesgo. Se protegerá la confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes.

Palabras clave: lactancia materna, personal de salud, lactancia, nutrición.

4. MARCO TEÓRICO

Se le define a la lactancia materna, a la proporcionada al recién nacido, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimento.¹ Considerada la leche materna, como el primer alimento necesario para cubrir las necesidades energéticas y nutrimentales que necesitan los lactantes en sus primeros meses de vida. La lactancia materna es la forma ideal de aportar nutrientes a los recién nacidos necesarios para su crecimiento y desarrollo, respuesta inmunológica y neurodesarrollo.²

De acuerdo con la OMS, lactancia materna exclusiva se refiere al hecho de que los recién nacidos perciban leche materna, ya sea directamente del seno materno, de una nodriza o leche extraída de la madre o una donante; en este último cuando existan contraindicaciones por enfermedad de la madre y que esta no pueda otorgar leche materna a su recién nacido.²

Es importante denotar las diferentes prácticas de lactancia materna. La lactancia materna exclusiva es usada cuando todo el fluido, energía y nutrientes son proporcionados solamente por la leche materna, con la excepción de pequeñas cantidades de suplementos médicos.³ Se considera a la alimentación complementaria aquel periodo en el que se pueden introducir otros alimentos o líquidos en combinación con la leche materna.³ Lactancia materna casi exclusiva se refiere al uso de únicamente agua u otros líquidos sin aporte nutritivo en adición a la lactancia materna exclusiva. Lactancia materna parcial se utiliza para indicar alimentación mixta con leche materna y otras fuentes de energía y nutrientes,³ por ejemplo los sucedáneos de leche humana como sustituto parcial o total de la leche humana, fórmulas lácteas cuando son básicamente de la leche de vaca y fórmulas especiales cuando el origen es múltiple.⁴

Según la OMS, a nivel mundial, sólo un 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna de manera exclusiva. De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, la lactancia materna debe ser de manera exclusiva los primeros seis meses de vida, posteriormente recomendándose continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más, complementada con otros alimentos de manera adecuada para la edad del menor.⁵

Es importante que el personal de salud conozca los datos relevantes de lactancia para otorgar la información adecuada y poder lograr la resolución de problemas que puedan surgir durante la atención de lactancia materna, la cual ayudará a alcanzar las metas mundiales de nutrición 2025 propuestas por la OMS, donde se espera aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta en un 50% como mínimo. Contar con personal de salud capacitado de manera deficiente para la atención integral de la mujer en lactancia, puede contribuir a una baja tasa de lactancia materna exclusiva y con la consiguiente promoción inadecuada de los sucedáneos de leche materna por parte del mismo personal.⁵

Entre los efectos protectores encontrados podemos mencionar a las enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes, cáncer o atipias; fortalece la relación madre-hijo y favorece el desarrollo cognoscitivo del menor.⁶ En relación a los beneficios para las madres, cabe mencionar que es un método de planificación familiar natural, aunque no totalmente seguro, tiene una protección aproximada de un 98% durante los seis primeros meses de vida, al igual que disminuye el riesgo de enfermedades oncológicas como cáncer de mama y de ovario, enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus tipo 2 y depresión postparto.⁶

Como beneficios del inicio temprano de la lactancia materna, podemos mencionar que disminuye el riesgo de mortalidad neonatal, así como el riesgo de hemorragia materna y mejora el vínculo madre-hijo, por lo que existe una mayor probabilidad de apego a lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida si se garantiza la lactancia en la primera hora después del nacimiento.⁷

Según Valle RPM et al, existen múltiples factores por los cuales puede existir abandono de lactancia materna en la madre, entre los cuales podemos mencionar el inicio de actividades de la madre, enfermedades asociadas en el lactante, uso de medicamentos por parte de la madre que son excretados en la leche materna. De igual manera cabe mencionar el rechazo del niño al pecho, falta de la producción de leche y que el lactante no se queda satisfecho, es decir se queda con hambre, por mencionar algunos otros.⁸

Por todo lo anterior es importante una capacitación adecuada y oportuna del personal de salud sobre lactancia materna para mejorar sus competencias, que cuente con los conocimientos más actualizados y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo adecuado a la mujer lactante y con esto, ayudarlas para que inicien la lactancia de manera exitosa, exista un apego a la misma y que éstas puedan afrontarse a las dificultades que se pueden presentar durante la lactancia por medio del apoyo de un personal capacitado, con el propósito de asegurar y llevar a cabo una lactancia exitosa.⁸

Se han documentado barreras con respecto a la promoción de la lactancia materna por parte del personal de salud como son la falta de conocimientos y capacitación, falta de motivación y tiempo por parte del personal al momento de dar la atención a la usuaria, costumbres y alta preferencia por las fórmulas infantiles por la población como también por el personal médico, así como la falta en la igualdad de la información al momento de la atención por parte del personal de salud. Es muy común que, durante la lactancia, la madre experimente problemas en el agarre del lactante, siendo esta una barrera para lograr una lactancia exitosa, esto es por que muchas madres requieren de ayuda desde el inicio por parte de personal de salud calificado.⁹

Existe una subestimación acerca de la consejería de lactancia materna, suponiendo que la madre ya conoce sobre el tema y que por sí sola puede ponerla en práctica solamente por comprender sus beneficios, generando una gran cantidad de barreras a las cuales se enfrentan las madres ya sean primigestas o multigestas.¹⁰ Sin embargo, puede existir una deficiencia en la ayuda por parte del personal de salud que atiende a la madre, un ejemplo es el asegurar un buen agarre y succión por parte del lactante, por lo que es importante que el personal de salud cuente con las habilidades necesarias para brindar esta ayuda y evitar abandonos de lactancia materna.¹⁰

Es importante conocer los elementos que conforman la técnica correcta de la lactancia materna formada por señales de hambre que éstas se dividen en señales tempranas, intermedias y tardías, teniendo especial importancia en éstas últimas, ya que el deseo del bebé por alimentarse será incontrolable, donde puede existir la posibilidad de que lastime a la madre y se convierta en una causa para el abandono de la lactancia. Otro de los elementos por mencionar es: la postura de la

madre, posición del bebé, agarre del bebé y succión del bebé. Garantizando una técnica correcta, ayudará a que la madre logre una lactancia materna exitosa.¹¹

Existe también una disminución en la capacidad de percepción de autosuficiencia y falta de confianza por parte de la madre, donde las madres creen no producir la cantidad de leche suficiente, por lo que el papel del personal de salud juega un papel importante en educar a la madre sobre la técnica de agarre correcto y tomar el tiempo suficiente para aclarar las dudas y problemas que las madres pueden estar experimentando. Estas barreras previamente mencionadas que involucran tanto al personal médico como a la lactante y su componente social repercuten en las tasas de lactancia materna tanto en México como en nuestra entidad federativa.¹²

Esto mismo compete al personal de primer nivel de atención debido a que la gran parte de los problemas a los que se puede enfrentar la mujer en lactancia como el destete precoz, se presentan posterior al egreso del hospital, por lo que la promoción y protección de lactancia materna en el primer nivel de atención puede mejorar las tasas de lactancia materna. Recomendándose que los centros de atención a la salud utilicen la estrategia Hospital Amigo de los Niños (IHAN) como mínimo estándar, para la evaluación externa, que promueva, proteja y apoye la lactancia materna desde el nacimiento.¹³

Dentro de las consecuencias tanto a corto como a largo plazo, en el abandono de la lactancia materna en los primeros 1000 días de vida, se encuentran, un posible cuadro de desnutrición con un mayor riesgo de contraer enfermedades, riesgo de muerte, así como un retraso en el desarrollo mental y motor con su posterior menor rendimiento intelectual y capacidad de trabajo en el futuro, ya que las principales causas de morbi-mortalidad infantil, por mencionar algunas, son: cuadros diarreicos, infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, otitis media, muerte súbita, entre otras; motivo por el cual, ésta práctica se considera una de las más costo-efectivas para la prevención de la mortalidad en niños.¹⁴ Esta última repercute en la economía tanto de las familias como en el sistema de salud, ya que existirán gastos en relación al número de cuadros por enfermedad que presente el niño, visitas al médico, manejo intrahospitalario en

caso de ser necesario, adquisición de medicamentos, cómo también el costo que conlleva la compra de fórmulas lácteas en aquellos niños que no fueron alimentados con lactancia materna.¹⁴

En relación a la normatividad en tema de Lactancia materna, se conoce ampliamente que toda madre tiene derecho a amamantar a su recién nacido y que cada recién nacido tiene al igual derecho de recibir leche materna desde su nacimiento; obstaculizar en esta práctica es incumplir estos derechos, por lo que las madres deben de disponer de buena información por parte del sistema de salud al igual que de su familia ya que es una responsabilidad compartida. Por lo que es de importancia conocer el marco legal de nuestro país, que protege la lactancia materna.¹⁵

La NOM 007-SSA-2016, en el numeral 5.6.1.3., especifica el *inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan*¹. Haciendo referencia al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y cuarto, menciona que *“Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará”*.¹⁶

Cabe mencionar que se debe orientar y capacitar a la madre sobre las opciones que tiene sobre las diferentes modalidades de almacenaje y conservación de la leche materna. La leche recién extraída, manual o mecánica, puede permanecer a temperatura ambiente entre 27°C a 29°C, por un tiempo aproximado de 3 a 4 h. Su refrigeración se recomienda a 4°C por duración de 72h para niños sanos, esto debido a que la capacidad bactericida de la leche empieza a disminuir a partir de las 48h. Otra opción es congelarla y se recomiendan temperaturas de -4 a -20°C, con una duración de almacenaje de 6 meses.¹⁷

Creando conciencia que aun así se puede mantener la alimentación exclusiva con leche materna los primeros meses de vida y continuarla de manera complementaria hasta los 2 años de edad para evitar el uso de fórmulas lácteas, tendiendo de igual manera beneficios para la economía familiar.¹⁷ La lactancia materna es una de las estrategias más costo efectivas, ya que es un

alimento natural, renovable, seguro, producido y entregado al consumidor libre de contaminación, sin necesidad de envase, sin generación de residuos, por lo que no dejan una huella ecológica al contrario de los sucedáneos de leche materna.¹⁸

Como podemos ver, la lactancia materna tiene muchos factores asociados a la prevalencia de la lactancia, donde en la mayoría se observa el papel tan importante del personal de salud que está en contacto con la madre tanto en la atención del embarazo, parto y postparto; por eso es importante garantizar que el personal de salud mejore y actualice sus conocimientos y actitudes referente al tema. Al igual es esencial para el éxito de la lactancia, la educación y capacitación de los padres antes y después del parto.¹⁹ Por lo que un personal bien capacitado y sensibilizado en el tema, ayudará en un mejor apego a la lactancia.

En este estudio se utilizó un instrumento validado llamado ECoLa, el cual nos ayudó en la evaluación e identificación de los conocimientos y habilidades que posee el personal médico adscrito y residentes acerca de la lactancia materna. Este instrumento fue realizado por la Asociación Española de Pediatría, por Fernández-Vegue, Menéndez-Orenga, integrantes del Comité de Lactancia Materna y de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría y de la Asociación Española de Lactancia Materna, para así conocer y valorar la formación en lactancia materna de nuestros profesionales de la salud.²⁰

El cual fue validado por pediatras expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría en el año del 2015. La importancia de este instrumento es que es la única herramienta autorizada, hasta el momento, en satisfacer los pasos requeridos para el proceso de validación, para evaluar la formación en lactancia de nuestros profesionales de salud en sus diferentes niveles de atención.²⁰

Consta de 8 variables sociodemográficas, 22 ítems de conocimientos y habilidades y 9 ítems con respecto a la autopercepción sobre la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna, con un total de 31 ítems. Las áreas básicas a tratar son sobre el área de fisiología, salud pública, conocimientos sobre los problemas de los primeros días como por ejemplo la presencia de

mastitis, mastodinia al amamantar, deshidratación e ictericia, así como la detección de problemas tardíos como una inadecuada producción de leche, escasa ganancia ponderal, crisis de lactancia, vuelta al trabajo y alimentación complementaria; al igual se realiza evaluación de la toma, condicionantes maternos como la toma de fármacos o presencia de comorbilidades y por último actitudes que incluyen la promoción de lactancia materna y empatía. La ventaja de este instrumento es que es autoadministrable en papel o en versión online, con una duración de aplicación no mayor a 15 minutos.²⁰

La situación actual en México, con base en los resultados que reporta Ensanut 2018-2019, muestra una prevalencia nacional de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de 28.6% y reporta una prevalencia de inicio temprano de lactancia materna de un 47.7%, reduciendo la mortalidad neonatal.²¹

Según la OMS, a nivel mundial sólo un 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna de manera exclusiva.⁵ En México, según datos obtenidos mediante ENSANUT 2018-19, en los indicadores de prácticas de alimentación infantil refiriéndonos específicamente en lactancia materna exclusiva, se obtuvo un porcentaje a nivel nacional de un 28.6%, en donde la localidad urbana cuenta con un 25.2% y 37.4% en localidades rurales.²²

A pesar de haberse duplicado la prevalencia de lactancia materna exclusiva a nivel nacional del 14.4% al 28.6% en comparación al Ensanut 2012, sigue estando en un porcentaje bajo. Con respecto al inicio temprano de lactancia materna se obtuvo una tasa del 47.7%.²² Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, en Baja California la duración media de lactancia materna es de 6.7 meses, siendo muy inferior a la duración nacional que es 9.7 meses, colocándose en la entidad federativa más baja a nivel nacional.²³

Por lo que el asesoramiento y educación de la madre por parte del personal de salud es de vital importancia en esta etapa tan importante para el recién nacido y para la madre, debido a que dentro de los beneficios observados en la lactancia materna es que tiene el potencial de disminuir la mortalidad en niños menores de 5 años, pudiendo evitar 823,000 muertes anuales en este

grupo de edad cómo también evitar alrededor de 20,000 muertes anuales por cáncer de mama.²⁴ En México, en el 2016 se reportó una tasa de mortalidad infantil del 12.6%, ubicándose las causas de enfermedades infecciosas y parasitarias en la quinta posición, siendo responsables de un 4% de los decesos infantiles.²⁵

En referencia a la asociación existente entre el personal de salud y la duración de la lactancia materna, dentro del estudio ELOIN realizado en 2012-2013, que es un estudio de prevalencia de lactancia materna y factores asociados al inicio y duración de lactancia materna, se encontró que un 1,9% de la población en estudio, no habían iniciado la lactancia materna por consejo de un profesional sanitario.²⁶ En contraste a un estudio realizado en el 2016, sobre los motivos y barreras percibidas en relación a lactancia materna donde un tercio de las madres no iniciaron lactancia por falta de recomendaciones y apoyo por parte del personal de salud, lo que nos indica la importancia de mejorar la formación y motivar al mismo personal para promover la lactancia materna y sus beneficios a corto y largo plazo.²⁷

Un estudio realizado en el Hospital Infantil de Sonora, identificó que los conocimientos sobre lactancia materna por el personal médico y enfermería son deficientes para el abordaje integral de la mujer, encontrándose que los conocimientos no son los deseables, pero no están tan bajos.²⁸ En un estudio realizado en Aguascalientes aplicado a personal de primer nivel de atención, se obtuvo una puntuación global acerca de conocimientos y habilidades de lactancia materna, donde un 42.5% tuvo un nivel muy insuficiente, 35% un nivel insuficiente, 20% un nivel bueno y solamente un 2.5% de la población estudiada, obtuvo un nivel excelente.²⁹

En un estudio realizado en Monterrey, fue aplicado el cuestionario “análisis del grado de conocimiento de los Pediatras y Residentes de Pediatría sobre lactancia materna” a pediatras en formación y egresados, tomándose como referencia la encuesta ECoLa, validada en anales de Pediatría de la Sociedad Española: donde los médicos residentes de pediatría obtuvieron un 52.9% clasificado en rango de conocimientos insuficientes, 47% en rango medio y ninguno clasificó en conocimientos suficientes. De los pediatras egresados, un 44.4% se encontró con un rango insuficiente, 50% en rango medio y 4.9% en rango suficiente. Con un puntaje promedio global de 14.5% categorizándose con conocimientos insuficientes acerca de lactancia materna.³⁰

En un trabajo realizado por Herrera-Noriega, en el 2020, en Guanajuato, donde se estudió el nivel de conocimientos sobre lactancia y leche materna en residentes de Medicina Familiar, utilizando el cuestionario ECoLa, de un total de 58 residentes encuestados, se encontró que un 8.61% obtuvo excelente nivel de conocimientos, 48.28% obtuvo buen nivel de conocimientos, 39.66% con nivel de conocimientos insuficiente y 3.45% con un nivel de conocimientos muy insuficientes. Dentro del mismo estudio también se evaluó si obtuvieron alguna capacitación referente a lactancia materna, donde un 68.97% nunca ha recibido capacitación alguna³¹.

Un estudio realizado por Valles-Medina Ana M., et al, en Tijuana, Baja California acerca de los conocimientos sobre lactancia materna en profesionales de la salud en Tijuana, México, teniendo como objetivo evaluar los conocimientos de los profesionales locales de salud, evaluándose a un total de 194 profesionales de la salud, obteniendo un puntaje total global de 36,2, en la cual la puntuación total del cuestionario es de 53. Encontrándose que los conocimientos en lactancia materna son modestos, observándose deficiencias en los aspectos más importantes para lograr una lactancia materna exitosa, como son técnica de lactancia materna, almacenamiento de leche humana, lactancia materna y medicamentos.³²

En un estudio realizado por Bueno-Gutierrez y Chantry C., en Tijuana, Baja California, sobre los obstáculos de la lactancia materna en una población de bajos ingresos con énfasis en los servicios de atención médica, se encontró que los proveedores de dicha atención ofrecieron información errónea, refiriendo que el personal médico les comenta a los participantes que la leche no fue bien asimilada por el lactante, que el lactante no está satisfecho con lactancia exclusiva o que después de los 6 meses es “como agua e inútil para el bebé”. Algunas refirieron sentimientos de frustración, insatisfacción con respecto a dicha atención, expresando que la actitud del personal médico mostraba arrogancia y falta de interés con respecto al tema y finalmente que los médicos regañan a la madre.³³

Dentro de los obstáculos encontrados en el personal de salud, mencionan una falta de entrenamiento, comentando que el tema se enseña de manera superficial o deficiente. También

se menciona sobre la falta de sensibilidad del personal de salud hacia la lactancia materna, en el que al momento de que la madre se enfrente a algún problema, un 80% recomienda el cese de esta práctica, justificando ser una vía sencilla debido a la carga laboral que presentan y solamente un 20% del personal, de salud donde se realizó el estudio, están interesados en la promoción y en el apoyo de lactancia materna.³³

Según un estudio realizado por Rangel-Flores YY., et al, acerca de las percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias con respecto a la promoción de lactancia materna, se encontró que las estrategias de promoción en su mayoría son de manera impersonal, por medio de folletería, sin interacción personal de salud y usuarias, como también se evidenció una falta de sensibilización y probable formación, con respecto a las dificultades a las que se pueden presentar las madres en lactancia, por parte del personal adscrito cómo en formación. El personal de salud es una red de apoyo de gran importancia en las mujeres, refiriendo ser la mayor influencia para ellas para el apego de esta práctica.³⁴ En México se estima que entre 933 y 5,793 muertes en niños menores de un año son secundarias a prácticas de lactancia inadecuadas.³⁵

En un estudio realizado por Gómez - Macfarland, acerca de las perspectiva de las madres sobre el marco jurídico nacional en relación a lactancia materna, se encontró que a pesar de que existen reglamentos y leyes para la promoción y protección de lactancia materna, no hay conocimiento de ellos y por otro lado, tener el conocimiento de los mismos pero la dinámica social y laboral dificulta continuar con la misma, ya sea por la falta de infraestructura en su lugar de trabajo para uso exclusivo para la extracción de leche o para amamantar, o por sus mismos compañeros de trabajo al sentirse juzgadas por ejercer sus derechos o siendo motivo por el cual no los pueden ejercer de manera plena.³⁶

5. JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia evaluar los conocimientos y habilidades que posee el personal de salud de primero y segundo nivel de atención dentro del estado de Baja California, ya que no existen estudios en esta ciudad que evalúen las fortalezas y áreas de oportunidad en conocimientos adquiridos ya sea durante su formación o en su entorno laboral sobre lactancia materna. El motivo de este estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional, ya sea médico adscrito o médico residente de Medicina Familiar, en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7 de Tijuana y ser un punto de partida para realizar estrategias educativas sobre lactancia materna, debido a que tanto el primero como el segundo nivel de atención son los pilares fundamentales para la atención de la madre en esta etapa de su vida.

El periodo de mayor reducción de lactancia exclusiva oscila entre los 2 y 4 meses de vida, secundario a que la mujer se reintegra a sus actividades laborales,³⁷ por lo que es importante brindar las herramientas necesarias para un mejor apego, como es capacitar a la madre sobre técnica correcta, identificar enganche o agarre correcto del lactante, consejos para la extracción y conservación de la leche materna y asesorar sobre los derechos que tiene la mujer según la Ley General de Salud, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, entre otros, para evitar abandonos.³⁸

Por lo que es de importancia que el personal médico posea y desarrolle conocimientos y habilidades en relación a lactancia materna, con el fin de garantizar un mejor apego y disminuir las tasas de abandono, utilizando los resultados obtenidos en este estudio, los cuales nos sirven para crear estrategias educativas dentro de la misma unidad médica para que así el personal médico adquiriera los conocimientos necesarios y crear consciencia sobre la importancia de la lactancia materna, ya que al ser un hospital híbrido cuenta con servicio de consulta externa de obstetricia, tococirugía, neonatología y medicina familiar, siendo un área de oportunidad para fomentar la lactancia desde el puerperio inmediato y continuar la atención por Medicina Familiar.

La finalidad de este estudio fue el evaluar e identificar los conocimientos y habilidades que posee el personal médico adscrito y residentes en Medicina Familiar acerca de la lactancia materna, mediante una herramienta validada llamada ECoLa, realizada por la Asociación Española de Pediatría para así conocer y valorar la formación en lactancia de nuestro profesional médico. Con los resultados que se obtuvieron de este estudio, nos benefician para la planificación y justificación de medidas para mejorar la formación del profesional de salud que está involucrado dentro de la atención de la mujer lactante.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es el alimento fundamental para un correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido en los primeros seis meses de vida, al igual es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad en edades tempranas³⁹, a pesar de existir una extensa cantidad de información acerca de este tema, todavía existe deficiencia de conocimientos, capacitaciones, a la igual motivación por el personal médico con respecto al tema de lactancia materna.

Ya que en un estudio realizado en la Ciudad de México, el personal de salud es un influyente negativo para que las mujeres no amamanten, debido a la recomendación del uso de fórmulas lácteas, como también la falta de asesoría y/u orientación por parte del personal médico.⁴⁰ Motivo por el cual el presente estudio se enfocó en el personal médico, el cual debe de involucrarse de manera activa y estar capacitado para poder otorgar información de calidad a la madre al igual la solución de problemas que se pudieran presentar a lo largo de la lactancia.

Cabe mencionar el escaso conocimiento o interés del personal médico para insistir en lactancia materna, al igual que en su formación, se toca de manera superficial y a veces ausente en la formación curricular.⁴¹ En México, en la mayoría de los programas académicos en ciencias de la salud, no se desarrolla el tema de lactancia materna, esta deficiencia facilita el abandono masivo de la lactancia y favorece el uso de fórmula, promovida por el personal médico debido a la deficiencia en conocimientos.⁴² El personal médico correctamente capacitado y actualizado ayudará en gran medida en la promoción de la lactancia materna .

Por lo que se evaluó al personal médico adscrito del servicio de Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, y a Médicos Residentes en Medicina Familiar, siendo los pilares fundamentales en la red de apoyo de la mujer lactante, y tener un punto de partida para realizar estrategias educativas con respecto a lactancia materna. Del presente estudio y de la información recolectada, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar número 7 del IMSS de la ciudad de Tijuana?

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7, en la Ciudad de Tijuana, Baja California.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna que posee el personal médico adscrito y médicos residentes en Medicina Familiar, utilizando el instrumento *Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa)*.
- Comparar el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna que posee el personal médico adscrito con los médicos residentes en Medicina Familiar, utilizando el instrumento *Encuesta sobre conocimientos en Lactancia (ECoLa)*.
- Evaluar los conocimientos que posee el personal médico adscrito y médicos residentes con base a las recomendaciones actuales estipuladas por la OMS.
- Determinar si los médicos adscritos y médicos residentes de Medicina Familiar conocen la técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno a través del instrumento ECoLa.
- Conocer si los médicos adscritos y médicos residentes de Medicina Familiar han recibido algún curso específico de lactancia materna.
- Conocer si los médicos adscritos y médicos residentes de Medicina Familiar se sienten preparados para el abordaje y aportar soluciones a los problemas específicos de lactancia materna a través del instrumento ECoLa.

8. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

8.1 Hipótesis de trabajo:

Existe diferencias en cuanto a nivel de conocimientos y habilidades por categoría profesional en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7.

8.2 Hipótesis Nula:

No existen diferencias en cuanto a nivel de conocimientos y habilidades por categoría profesional en el Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño de estudio: El tipo de estudio que se realizó fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, con enfoque correlacional y de corte transversal.

9.2 Lugar de realización: El estudio de investigación se realizó en el Hospital de Ginecoobstetricia y Unidad de Medicina Familiar No.7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Tijuana, Baja California, el cual brinda atención tanto de primero como de segundo nivel, ubicada en Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, # 802, Colonia Aviación, C.P. 22014 en Tijuana, B.C., la cual cuenta con rutas de transporte urbano, automóvil, bicicleta o cualquier medio de transporte terrestre.

9.3 Lugar de estudio: Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano de Seguro Social de la ciudad de Tijuana, Baja California.

9.4 Periodo de realización: A partir de Marzo 2023 a Septiembre 2023.

9.5 Población de estudio: La población de estudio son médicos familiares, médicos ginecobstetras, pediatras y médicos residentes en medicina familiar tanto de primero, segundo y tercer año adscritos al Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana, Baja California.

9.6 Tipo y tamaño de la muestra: Se utilizó el censo, por lo que el universo del estudio es de tipo finito, ya que se estudió a todos los médicos familiares, ginecobstetras, pediatras y residentes en medicina familiar adscritos al Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana, Baja California, con un total de 139 entre médicos familiares, pediatras, neonatólogos, ginecobstetras y residentes en medicina familiar de primero, segundo y tercer año adscritos a la unidad.

9.7 Criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médicos con especialidad en medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 7 (de base o de interinato) de categorías de médico familiar y médico no familiar (médico general).
- Médicos con especialidad en Ginecología y Obstetricia adscritos al Hospital de Ginecoobstetricia No. 7 (de base o de interinato).
- Médicos con especialidad en Pediatría adscritos al Hospital de Ginecoobstetricia No. 7 (de base o de interinato).
- Médicos residentes de medicina familiar de primer, segundo y tercer año, de la Unidad de Medicina Familiar No. 7.
- Médicos que acepten contestar el cuestionario, bajo previa autorización y firma del consentimiento informado del Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Médicos familiares adscritos a otras unidades.
- Médicos familiares y no familiares que se encuentren de licencia, incapacidad o periodo vacacional.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Encuestas no contestadas en su totalidad.
- Médicos que soliciten ser retirados del estudio.

9.8 Validez de instrumento:

El instrumento que se utilizó es la *Encuesta sobre conocimientos en lactancia* (ECoLa) siendo validado por pediatras expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría en el año del 2015. Para la validación del instrumento

exploraron dos aspectos, la validez de contenido y la validez de criterio, donde en la primera se sometió al criterio de 14 jueces y 3 colaboradores, pediatras expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

El cuestionario consta de 31 ítems en su versión completa con puntuación máxima de 26 puntos. Esto es que del total de los ítems que están incluidos en el cuestionario, 20 preguntas son puntuables referentes a los conocimientos y habilidades sobre lactancia materna, cada una con valor de 1, formando 20 puntos en total, en el ítem 18, la cual es pregunta abierta, se solicitan 5 aspectos de la toma, un punto cada acierto, considerados válidos aquellos reflejados en la ficha de observación de la toma de la OMS, una respuesta es correcta si está en el check-list el cual se encuentra en el apartado de anexos, y por último en el ítem 22 la cual evalúa la autopercepción de confianza al observar tomas, no se plantea como respuesta correcta, sino como deseable, siendo un total de 26 puntos.²⁰

Los expertos refirieron que cada ítem corresponde a cada eje, ya sea de conocimientos y habilidades, de acuerdo con los lineamientos correspondientes. Tanto el eje de conocimientos como el de habilidades se midieron mediante respuestas dicotómicas, correctas o incorrectas. Los ítems que exploran el área de conocimientos son 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 22. Los ítems que exploran el área de las habilidades son el 5, 7, 11, 14, 16, 17, 19, 21 y 18, recordando que el ítem 18, consiste en una pregunta abierta con 5 aciertos.

Se categorizarán las puntuaciones como notas para hacerlas fácilmente interpretadas: 23 respuestas correctas o más: Excelente, 18 a 22 respuestas correctas: Suficiente , 14 a 17 respuestas correctas: Insuficiente , 13 respuestas correctas o menos : Muy insuficiente.


Posteriormente para valorar la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia, que se tiene como parte de los objetivos específicos, fue a partir del ítem 23 en adelante, en el cual consisten en preguntas no puntuables, las cuales consisten en información acerca de cursos recibidos sobre lactancia materna, sobre la calidad recibida de los cursos de lactancia materna durante su formación en los años de residencia e indicar el número de cursos

recibidos y duración de los mismos, en caso de haberla contestado afirmativamente, indicar su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna y si se siente preparado el encuestado para aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia materna, para dar con la totalidad de los ítems del instrumento que se va a utilizar.

El contenido del cuestionario se basa en recomendaciones emitidas por la OMS y la UNICEF las cuales son de carácter internacional²⁰. Para la fiabilidad del modelo estadístico se realizó con base en la medición de la consistencia interna con la fórmula de Kuder-Richardson 20 (KR20) utilizada para las medidas con opciones dicótomas, el cuál es análogo al α de Cronbach, obteniendo un resultado de KR20= 0.87, siendo superior a la recomendación de 0,70.²⁰

Dimensión a evaluar.	Ítems	Indicador
Conocimientos	1.En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.	FALSO
Conocimientos	2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 -3 horas.	FALSO
Conocimiento	3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.	VERDADERO
Conocimiento	4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	VERDADERO
Habilidades	5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se	VERDADERO

	desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.	
Conocimientos	6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.	VERDADERO
Habilidades	7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.	FALSO
Conocimientos	8. En lactantes prematuros (>32 semanas) 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.	Verdadero
Conocimientos	9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 hora de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.	VERDADERO
Conocimientos	10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente	FALSO

	con respecto al primer año de lactancia.	
Habilidades	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.	FALSO
Conocimientos	12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.	FALSO
Conocimientos	13. La “leche aguada” o líquida es en realidad la leche de la primera parte de la toma.	VERDADERO
Habilidades	14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.	FALSO 
Conocimientos	15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
Habilidades	16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	c) Valoración de la toma

<p>Habilidades</p>	<p>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?</p>	<p>b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.</p>
<p>Habilidades</p>	<p>19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?</p>	<p>b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo</p>
<p>Conocimientos</p>	<p>20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:</p>	<p>a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</p>
<p>Habilidades</p>	<p>21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es</p>	<p>e) En una página web que conozco. Especificar: _____ Se definen como E-Lactancia y LactMed como recursos válidos²⁰. Considerándose como recursos no válidos: PubMed porque requiere</p>

	importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	un tiempo excesivo y Google, debido a la variedad de páginas que ofrece ²⁰ .
Conocimientos	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.	d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

Para la validez de criterio se hizo una aproximación a partir de dos hipótesis de partida, acerca de los conocimientos serán mayores en los especialistas de lactancia materna, posteriormente por los especialistas de hospital y menor en los residentes de pediatría, y la segunda hipótesis, los alumnos del curso mejorarían sus puntuaciones después del mismo, confirmando esta última.²⁰

9.9 Descripción General de la Investigación:

Con previa autorización y consentimiento del H. Comité de Ética e Investigación local número 204, se procedió a la selección de participantes, se identificaron a los candidatos a nuestro protocolo de investigación, debiendo cumplir con los criterios de inclusión y aceptando voluntariamente participar en el estudio, previo consentimiento informado, esta selección se llevó a cabo mediante el permiso de directivos del Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7, al igual por los jefes de consulta o servicio de Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, además de delegados sindicales para aplicar el cuestionario llamado ECoLa, con un periodo de aplicación no mayor a 15 minutos, con la intención de aplicarlo previo o posterior a la jornada laboral para no interferir con los tiempos de consulta de cada médico adscrito.

Se otorgó el consentimiento informado donde se explicaron textualmente los objetivos del estudio, los beneficios de participar, la importancia que conlleva el conocer los conocimientos y habilidades que posee el personal médico sobre lactancia materna, respetando la decisión del personal médico de participar o no en el estudio, al igual se explicó que tiene la opción de retirarse del estudio en cualquier momento, se explicó la protección de su privacidad y guardando su confidencialidad, mediante un número de participación y se solicitó firmar la carta de consentimiento informado a aquellos que decidieron participar. En caso de no querer participar en el estudio o si decidió dejar de participar, sin que por ello se cree algún prejuicio, ni habrá algún tipo de sanción, ya que la participación al ser voluntaria, se protege el principio de individualidad y el anonimato de los sujetos de investigación, y se mantuvo su confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

La obtención de los datos se realizó por medio de la encuesta estandarizada sobre conocimientos en lactancia (ECoLa), que es autoadministrable en versión físico u online para medir la formación en lactancia materna, se entregó el formato de la encuesta según a preferencia del participante, en el caso de la versión online esta fue por medio de Plataforma Google Docs para distribución de la misma, la cual se envió por vía *Whatsapp* y/o correo electrónico. Se llevó a cabo de manera personal con cada candidato que cumpla con los criterios de inclusión, se dio a conocer la finalidad del estudio, además de otorgarle y firmar la carta de consentimiento informado en caso de querer participar, guardando su confidencialidad, por medio un número de participación.

Finalmente se mandó el cuestionario vía electrónica, aclarando dudas y teniendo la seguridad de que se hayan entendido todas las preguntas y se le invitó a contestarla en un espacio de tiempo que no se interponga con sus actividades laborales, ya sea previo o después de la jornada laboral, estableciendo un tiempo no superior a 15 minutos. Una vez completo el cuestionario, se almacenaron los resultados en una base de datos, para ser revisada posteriormente para su análisis.

9.10 Análisis estadístico:

A nuestros datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva para conocer las características sociodemográficas, como son: edad, sexo, categoría profesional y especialidad. Se utilizó el programa Microsoft Excel v 16.36 y paquete estadístico SPSS versión v.25 de IBM Corporation para análisis estadístico. Se utilizó para variables cualitativas frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se utilizaron medias y desviación estándar.

Para la comparación de grupos independientes se utilizó la prueba de Chi cuadrada, la cual pertenece a las pruebas no paramétricas de comparación de dos muestras independientes, con regla de decisión si el nivel de significancia estadística es menor o igual a 0.05. Al igual se utilizará el grado de libertad para ver la distribución de la prueba estadística utilizada para evaluar la independencia de la prueba.

9.11 Operacionalización de variables:

- Variables cuantitativas numéricas discretas son: edad cumplida al momento que se realizó la encuesta.
- Variables cualitativas ordinales, son: nivel de conocimientos y habilidades y grado de residencia.
- Variables cualitativas nominales, son: categoría profesional, sexo, especialidad, recomendaciones actuales de la OMS, Técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno, Adiestramiento previo sobre lactancia materna y autopercepción sobre preparación en lactancia materna.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición o clasificación estadística.	Indicador	Clasificación causa-efecto.
Nivel de conocimientos y Habilidades	Categorizar la información y habilidad que se adquieren a	Se aplicará cuestionario EcoLa que consta de 26	Cualitativa Ordinal	1) 23 respuestas correctas o más: Excelente	Dependiente

	<p>través de observar, escuchar y analizar la información que se proporciona. Habilidad es la capacidad de realizar aceptablemente aquellos deberes directamente relacionados con el cuidado o atención del paciente.</p>	<p>reactivos, de los cuales solamente 13 ítems corresponden al eje de conocimientos (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 22), pero solo 1 será la respuesta correcta. Para el eje de habilidades solamente 13 ítems corresponden para dicho eje (ítems 5, 7, 11, 14, 16, 17, 19, 21 y 18), pero solo 1 será la respuesta correcta. El ítem 18 de acuerdo con el check-list en el apartado de anexos.</p>		<p>2) 18 a 22 respuestas correctas: Suficiente</p> <p>3) 14 a 17 repuestas correctas: Insuficiente</p> <p>4) 13 respuestas correctas o menos: Muy insuficiente</p>	
--	---	---	--	--	--

Categoría profesional	Conjunto de aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, y podrá incluir distintas tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador.	Puesto de trabajo que desempeña al momento de la entrevista.	Cualitativa nominal	Residente Adscrito	Independiente
Grado de residencia	Cada uno de los diversos estados o niveles que, en relación de menor a mayor, puede tener algo.	Residente 1er año. Residente 2do año. Residente 3er año.	Cualitativa Ordinal	R1 R2 R3	Independiente
Edad	Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa Discreta	Años	Independiente

Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Del médico / residente al que se le aplica el cuestionario.	Cualitativa nominal	Hombre Mujer	Independiente
Especialidad	Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objetivo es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan.	Estudio de posgrado cursado o en curso al momento de la entrevista.	Cualitativa Categórica	Medicina Familiar Médico General Ginecología y Obstetricia Pediatria	Independiente
Recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia materna	Las recomendaciones actuales sobre Lactancia Materna según la OMS: es Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y posteriormente complementa	Manera en que la persona entrevistada conoce las recomendaciones actuales estipuladas por la OMS sobre la duración de la Lactancia Materna. Considerado en el	Cualitativa nominal	Correcto Incorrecto	Independiente

	da con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.	cuestionario eCola en la pregunta 15			
Técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno.	Un buen enganche es aquel donde el mentón y la nariz están tocando el pecho, más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo, los labios están evertidos y las mejillas redondas cuando succiona.	Conocimientos sobre la técnica adecuada para un enganche eficaz, medido a través de la pregunta 14 por medio del cuestionario EcoLa.	Cualitativa Nominal	Correcto Incorrecto	Independiente
Adiestramientos previos sobre lactancia materna	Son experiencias de aprendizaje dirigidas a personas que quieren adquirir conocimientos , profundizar su aprendizaje en una materia,	Haber recibido algún curso en cualquier plataforma sobre lactancia materna, considerado en el cuestionario	Cualitativa nominal	Si No	Independiente

	actualizarse con respecto a las últimas tendencias de su profesión, en este caso sobre Lactancia Materna.	ECoLa en la pregunta 25.			
Auto-percepción sobre preparación en lactancia materna.	Disposición o arreglo de las cosas necesarias para realizar algo o para un fin determinado.	Manera en que la persona entrevistada se siente preparada para el abordaje y aportar soluciones a los problemas de lactancia, considerado en el cuestionario eCola en la pregunta 30.	Cualitativa nominal	1.En Absoluto 2.Poco 3.Más o menos 4.Bastante 5. Completamente	Independiente

10. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se sometió a evaluación por el Comité de ética 204 para dar cumplimiento a los principios que se establecen para la investigación en salud, por lo que este estudio se sometió y apegó a las normas y leyes vigentes con el fin de consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de iniciar el estudio.

Debido a que los objetivos de este estudio son evaluar los conocimientos que posee el personal médico de primer y segundo nivel en cuanto a la lactancia materna, con el fin de identificar deficiencias y fortalezas que posee el personal que atiende a las mujeres en periodo de lactancia y promover la capacitación continua de lactancia materna en base a los resultados que se obtengan dentro de este estudio.

Con base al reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su título primero, capítulo único en su artículo 17, menciona *“investigación sin riesgo: son aquellos que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención..., entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros...”*.

En este estudio no se realizaron procedimientos, ni hubo riesgos tanto a corto como a largo plazo para el participante, por lo que se consideró una investigación sin riesgo, ya que es un estudio retrospectivo y no se realizó ninguna intervención que afecte a los individuos que participaron en el mismo. En este estudio el beneficio que obtuvo el participante, es identificar los conocimientos que posee actualmente con respecto a lactancia materna y si estos conocimientos son insuficientes, se le realizó una invitación de manera dirigida para actualizar y reforzar dichos conocimientos sobre lactancia materna, ya que al ser un programa prioritario para certificación como Hospital Amigo del Niño y la Niña, se gestionaron capacitaciones para el personal médico por medio del departamento de Enseñanza de la misma unidad , apoyando así a la unidad médica

para cumplir con criterios de certificación con el fin de fortalecer prácticas en apoyo a la lactancia materna.

Los procedimientos se apegaron a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1964 durante la 18ª Asamblea Médica Mundial, siendo uno de los documentos de excelente en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. La cual dicha declaración ha sido objeto de aclaraciones, la última en Japón en 2004, quedando así la versión que actualmente se utilizó. Debido a que en México es de gran importancia ya que tanto la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de manera indirecta se han basado parte de su articulad en dicha Declaración, siendo evidente en el contenido de la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100, en el que indica que la investigación en seres humanos se desarrollará en base a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente a su posible contribución a la solución de problema de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

En el mismo se mantuvo la toma de decisión en la participación del estudio, con autorización previa del consentimiento informado, recibió una explicación clara y completa, por escrito, del sujeto en quien se realizó la investigación, se explicó los objetivos de la investigación que fue el evaluar los conocimientos y habilidades que posee el personal médico de la unidad en estudio sobre lactancia materna, en el cual se realizó la aplicación de un cuestionario con respecto a las recomendaciones emitidas por la OMS, se consideró una investigación sin riesgo, los beneficios que se obtuvieron, es que en base a los datos obtenidos son de apoyo para la institución para así continuar con la capacitación continua del personal médico con respecto a lactancia materna y poder cumplir con criterios posteriormente para la certificación como hospital prolactancia.

Al igual tuvo garantía de recibir respuesta ante cualquier pregunta y aclaración que se presente durante la aplicación del cuestionario, de la misma manera la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar sin que por ello se cree algún prejuicio, como también se proporcionó la seguridad de que no se identificará al sujeto y se

mantuvo su confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, estipulados en los artículos 20, 21 y 22 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Todos los datos fueron confidenciales y solamente fueron manejados por los investigadores responsables.

Dicho estudio se apegó a los cuatro principios fundamentales de la ética médica, como es el principio de no maleficencia en el que cualquier acto médico pretende en primer lugar no hacer daño alguno, directa o indirectamente, porque ningún profesional de salud deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo. El principio de beneficencia en el cual es con la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realizará el acto, en el cual se gestionarán capacitaciones para actualización sobre lactancia materna a aquellas con resultado insuficiente o muy insuficiente en el cuestionario.

El principio de la autonomía, como se ha mencionado anteriormente, el sujeto en estudio tiene derecho de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán, en este caso la autorización mediante el consentimiento informado, ya que es necesario para que el sujeto en estudio otorgue su permiso para cualquier acto médico sea practicado en su persona, debiendo contar con la información necesaria y suficiente. Y el principio de justicia el cual nos obliga como personal de salud, a tratar a cada paciente como le corresponde.

11. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO

El equipo de trabajo consistió en un médico residente en Medicina Familiar, el cual aplicó el cuestionario a la población en estudio, un asesor metodológico y un asesor estadístico.

Recursos Físicos y Materiales:

Gastos de inversión	Especificación	Costo
Equipo de cómputo	Computadora personal	Propia del investigador
Programa estadístico SPSS v25		
Gastos corrientes	Especificación	Costo
Artículos materiales	1 paquete de hojas blancas, 1 paquete de plumas, 1 paquete de lápices, 1 sacapuntas, 2 tablas de trabajo, una carpeta	\$416.00
	Fotocopias	\$120.00
	Total	\$536.00

El cual fue autofinanciado a cargo del investigador.

FACTIBILIDAD: Es factible ya que se realizó en un periodo de tiempo máximo de 7 meses, el cual es autofinanciado por el investigador principal, se consideró un estudio sin riesgo, con previa autorización de consentimiento informado y se contó con el recurso humano para la aplicación del cuestionario.

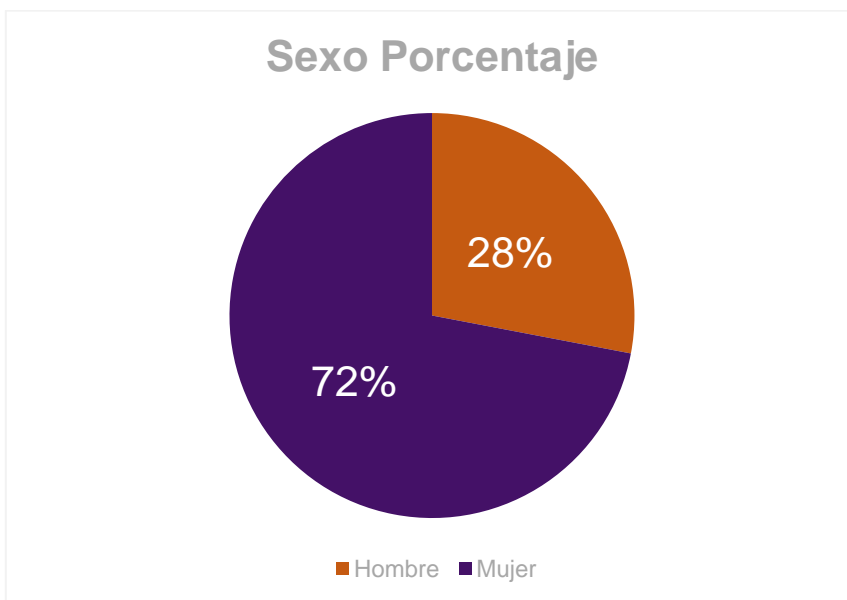
12. BIOSEGURIDAD

Este estudio no tiene riesgos.

13. RESULTADOS

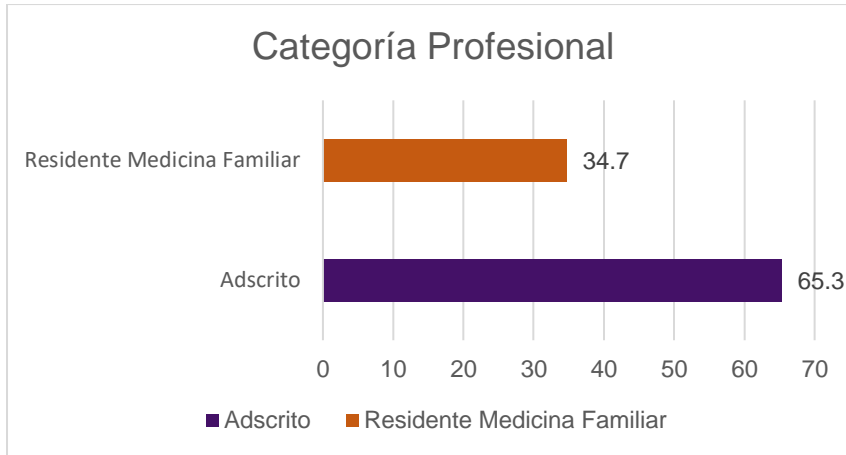
De acuerdo con nuestra población de estudio, para el tipo y tamaño de la muestra se utilizó el censo, con un total de 139 médicos entre médicos familiares, pediatras, ginecobstetras y residentes de medicina familiar adscritos a la unidad, de los cuales solamente se encuestaron a 118 médicos.

De acuerdo con los resultados obtenidos al momento de procesar los resultados, con respecto a las variables sociodemográficas que componen en este estudio. Con respecto a la edad de los médicos encuestados se encontró una media de 37.62 años con una desviación estándar de más menos 7.857, con referente al sexo de los médicos encuestados, hubo un predominio en mujeres con un 72% las cuales corresponde a un total de 85 en contraste con un porcentaje del 28% de hombres encuestados, correspondiendo a 33 encuestados (Gráfica Circular 1).



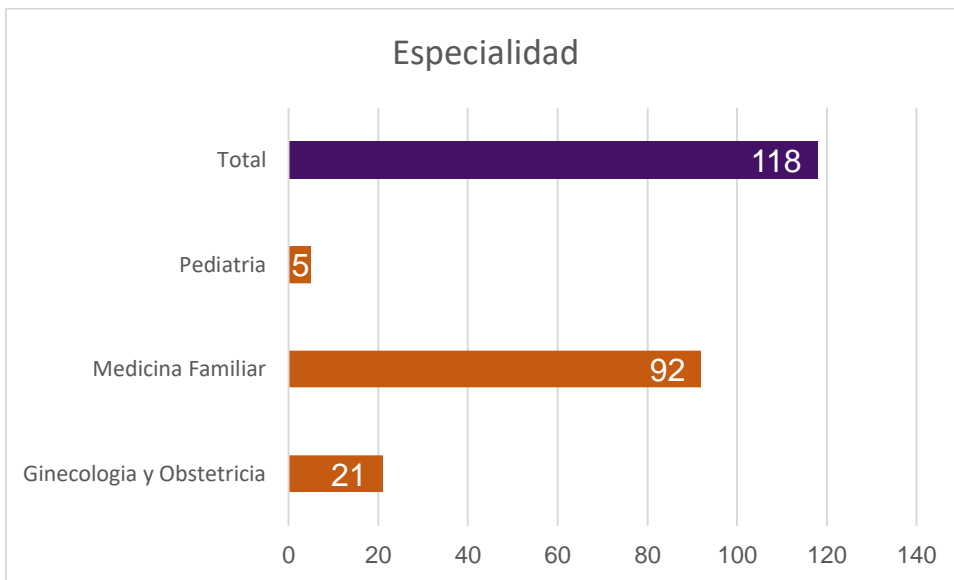
(Gráfica circular 1)

Con respecto a la categoría profesional se encontró que predominó el grupo de adscritos con un total de 77 adscritos el cual representa un 65.3 % con respecto a 41 médicos residentes en medicina familiar representados por un 34.7% los cuales dan un 100% de nuestra muestra estudiada. (Gráfica de barras 1).

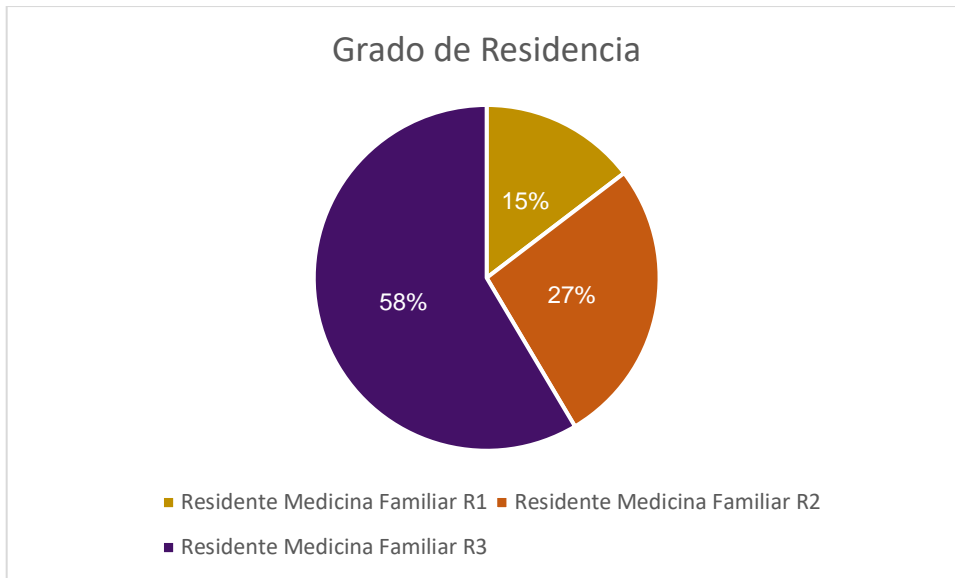


(Gráfica de barras 1).

Con respecto a la especialidad de la población en estudio, se encuestó a un total de 92 médicos familiares, 21 ginecobstetras y 5 pediatras (Gráfica de barras 2). Del total de médicos familiares, también se encuentran incluidos los médicos residentes en periodo de adiestramiento en Medicina Familiar, con un total de 41 médicos residentes, de los cuales, según su grado de residencia, se desglosan de la siguiente manera: 6 residentes del primer año de Medicina Familiar, 11 residentes de segundo año y 24 residentes del tercer año de Medicina Familiar, el cual se muestran los porcentajes según el grado de residencia en la gráfica circular 2.

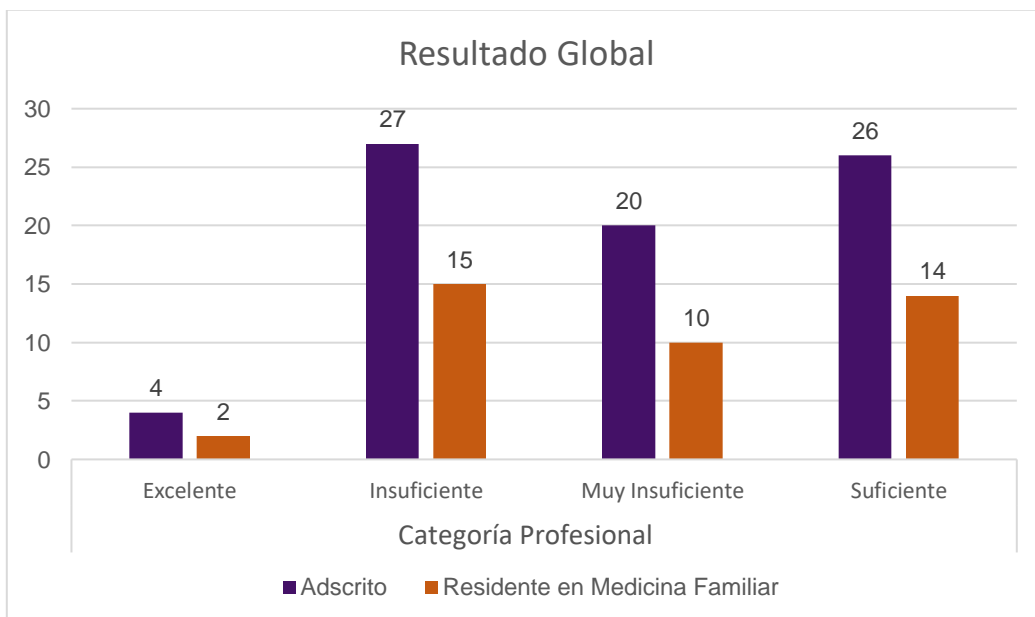


(Gráfica de barras 2)



(Gráfica circular 2)

Se utilizó la prueba de Chi cuadrada, para determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional encontrándose los siguientes resultados:



(Gráfica barras 3)

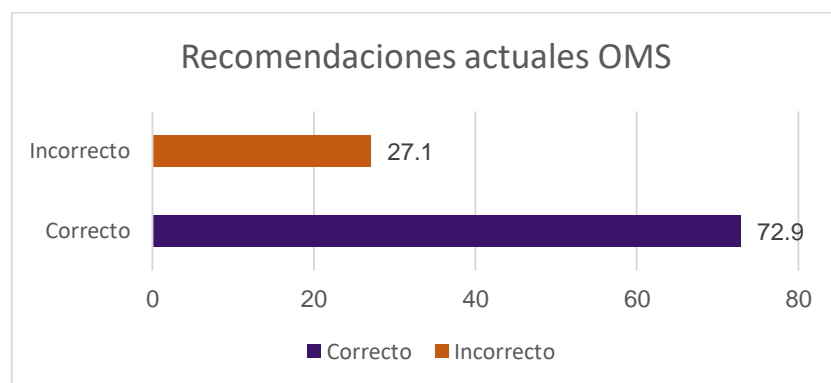
Al momento de utilizar la prueba estadística previamente mencionada, se encontró en la tabla de contingencia valores menores a la frecuencia esperada es decir en el recuento se incluye el 5 o menor, por lo tanto no podemos utilizar la prueba de X2 como prueba estadística para este estudio, por lo que se utilizó el Test exacto de Fisher para comparación de dichos resultados, encontrándose un valor calculado de p del 0.165 (Tabla 1), debido a que el valor calculado es

mayor al p estándar de 0.05, por lo tanto no se encontró significancia estadística entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y categoría profesional.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.050 ^a	3	0.997
Razón de verosimilitud	0.05	3	0.997
Prueba exacta de Fisher	0.165		
N de casos válidos	118		
a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.08.			

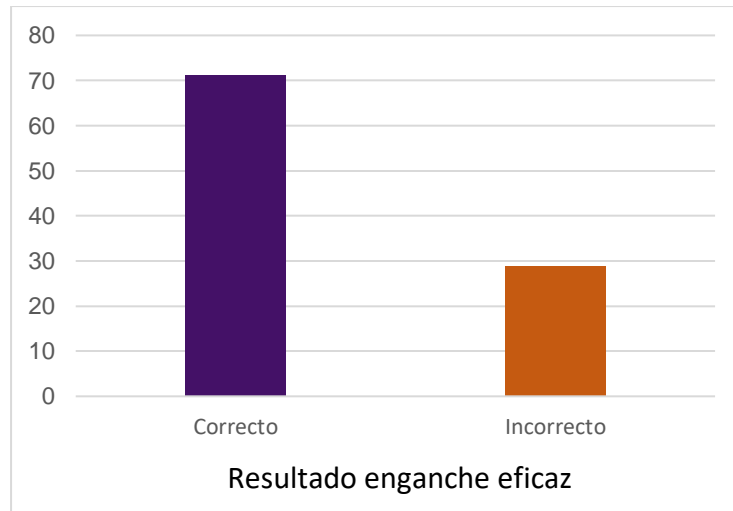
(Tabla 1)

Con respecto a las recomendaciones actuales estipuladas por la OMS (Gráfica de barras 4) de acuerdo a los conocimientos que posee el personal médico adscrito y médicos residentes se encontró que del total de los médicos encuestados: un 72.9% equivalente a 86 de los médicos encuestados contestaron de manera correcta el reactivo y el resto, un 27.1 % que corresponde a 32 médicos encuestados contestaron de manera incorrecta.



(Gráfica barras 4)

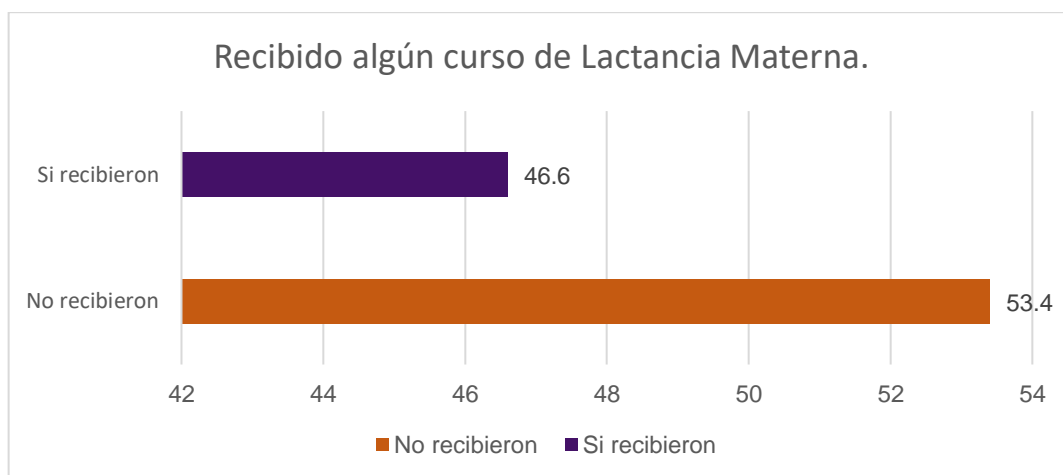
Al igual otro de los objetivos dentro de nuestro estudio, fue el determinar si los médicos adscritos y médicos residentes de Medicina Familiar conocen la técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno (Gráfica 5) a través del instrumento EcoLa, obteniendo el siguiente resultado:



(Gráfica barras 5)

De los médicos encuestados se encontró que solamente el 71.2 % (el cual corresponde a 84 médicos) contestó de manera correcta y el resto, un 28.8% (34 médicos) de manera incorrecta.

Uno de los aspectos para conocer las fuentes de conocimientos sobre lactancia materna se preguntó si han recibido algún tipo de curso específico de lactancia materna durante la residencia médica, encontrándose que un 53.4% (63 médicos) de los encuestados no recibieron algún curso específico sobre lactancia materna durante sus años de preparación de residencia médica, y solo un 46.6% (55 médicos) de los encuestados si recibieron un curso sobre lactancia materna, el cual dichos resultados los podemos observar en la siguiente gráfica de barras.



(Gráfica 6)

Por otro lado, se determinó con respecto a la autopercepción del médico encuestado si se siente preparado para el abordaje y aporte de soluciones a los problemas específicos de lactancia materna (Tabla 2) , encontrándose que un 16.1% (19 médicos) de los encuestados se encuentran bastante preparados para el abordaje de problemas, un 5.9% (7 médicos) se encuentra completamente preparados, un 5.9% (7 médicos) se encuentra en absoluto preparados para el abordaje de problemas, un 58.5% (69 médicos) se encuentran más o menos preparados para el abordaje y solución de problemas y finalmente, un 13.6% (16 médicos) se encuentran poco preparados para este objetivo estudiado.

Autopercepción sobre preparación en lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bastante	19	16.1
Completamente	7	5.9
En Absoluto	7	5.9
Más o menos	69	58.5
Poco	16	13.6
	118	100%

(Tabla 2)

14. DISCUSIÓN

En el presente estudio, el objetivo general de su realización fue el determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional, es decir, adscritos y médicos residentes de Medicina Familiar y realizar la asociación de dichos grupos independientes, donde dicho objetivo se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta sobre conocimientos en lactancia llamada por sus siglas ECoLa, herramienta que no había sido utilizada previamente en el estado de Baja California.

La Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa), fue diseñada y validada por la Asociación Española de Pediatría, basada en las recomendaciones de carácter universal emitidas por la OMS y UNICEF, es decir que todo personal de la salud, debe de conocer dichas recomendaciones estipuladas por dichas Organizaciones, ya que se menciona tanto la fisiología, salud pública, problemas que se podría presentar en los primeros días de lactancia, así como los problemas tardíos, al igual el conocer la técnica de un enganche eficaz para la toma de lactancia materna, conocimientos que todo personal médico debe de poseer, independientemente del tipo de nivel de atención que ejerza en su profesión médica, ya sea médico familiar, pediatra o ginecobstetra.²⁰

Los conocimientos y habilidades que posee el personal médico sobre lactancia materna, las cuales van encaminadas para la promoción y el diagnóstico de posibles problemas que se pudieran presentar a lo largo de la lactancia materna, son de importancia para la madre e hijo, como también para la salud pública, ya que al tener una lactancia materna y llevarla de manera exitosa esto disminuirá la morbi-mortalidad infantil y por otro lado ésta práctica es considerada de las más costo-efectivas para la prevención de mortalidad en niños.¹⁴

Dicha encuesta nos ayudó para determinar el nivel de conocimientos y habilidades que posee el personal médico del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7, el cual es una unidad tanto de primer como segundo nivel de atención, incluyendo los servicios de Pediatría y Ginecología y Obstetricia. Con respecto a los resultados obtenidos, se encontró en nuestro

objetivo principal, que, al momento de comparar los grupos independientes, es decir adscritos y médicos residentes, se encontró que se aceptó la hipótesis nula con la prueba estadística utilizada, es decir que no existen diferencias en cuanto al nivel de conocimientos y habilidades por categoría profesional.

Con respecto a los resultados globales encontrados en nuestro estudio con respecto a la población estudiada, se encontró que hubo un 35.6% con resultado “insuficiente” siendo este el de mayor predominio, seguido por un 33.9% con resultado “suficiente”, posteriormente con un 25.4 % se encontraba en el resultado “muy insuficiente” y finalmente en menor porcentaje, con un 5.1% se encontró el resultado “excelente”, es decir que solamente 6 médicos del total de la población encuestada, tuvieron un puntaje mayor o igual a 23 respuestas correctas.

Con respecto a los grupos independientes estudiados, en la población de médicos Residentes en Medicina Familiar, independientemente del año de especialidad en curso, los puntajes obtenidos fueron similares en comparación a los encontrados en los médicos adscritos. De los 41 médicos residentes encuestados, se encontró un predominio en el porcentaje del puntaje “insuficiente” con un 36.58 % correspondiendo a 15 de los médicos residentes encuestados, posteriormente un 34.14 % con un puntaje de “suficiente” correspondiente a 14 médicos residentes, un 24.39 % con un puntaje de “muy insuficiente” y finalmente solamente el 4.87 % (2 residentes) obtuvieron puntaje “excelente”.

En contraste con otro estudio, realizado por Herrera-Noriega y colaboradores (2020), en la UMF No. 53, de Guanajuato, el cual tenía el objetivo de determinar el nivel de conocimiento respecto a lactancia y leche materna de los residentes de Medicina Familiar de dicha UMF, encontrando diferencias con respecto a nuestro estudio, donde al igual que en nuestro estudio se utilizó la encuesta ECoLa, en el cual los resultados obtenidos fue que un 48.3% obtuvo nivel de conocimientos “bueno” o “suficiente”, un 39.6% obtuvo un nivel de conocimiento “insuficiente”, un 3,4% un nivel “muy insuficiente” y un 8.61% de los residentes se encontraron con nivel “excelente”, encontrando similitud en éstos dos últimos grupos con respecto a nuestro

resultados, concluyendo en dicho estudio que se obtuvieron estos resultados debido a que un 69.97% de los encuestados nunca recibieron una capacitación sobre lactancia materna.³¹

Por otro lado, un estudio realizado en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey, por Olvera-Álvarez y colaboradores (2022) también se encontraron diferencias en comparación a nuestros resultados obtenidos, el cual mediante la aplicación de ECoLa, se aplicó a médicos especialistas, residentes, enfermeros, nutriólogos y pasantes. Dicha encuesta se aplicó a 125 residentes, encontrando un predominio en el puntaje “muy insuficiente” con un 48.8%, seguido por el puntaje “insuficiente” con un 40.8%, posteriormente “bien” o “suficiente” con un 9.6% y en menor porcentaje el puntaje “excelente” con un 0.8% , en comparación a los hallazgos encontrados en nuestro estudio, donde el puntaje que predominó fue el de “insuficiente”, seguido de “suficiente”, posteriormente con “muy insuficiente”, solamente mostrando relación con el puntaje “excelente”, donde nuestro estudio como el realizado en el Monterrey es donde se encuentra en menor porcentaje los residentes encuestados.⁴³

En la población de médicos adscritos, en donde se incluyeron a médicos familiares, pediatras y ginecobstetras, los puntajes obtenidos fueron similares a los encontrados con los médicos residentes en Medicina Familiar, de los 77 médicos adscritos encuestados, el resultado global que tuvo predominio, fue el puntaje de “insuficiente” con un 35.06 % correspondiente a 27 adscritos, seguido del puntaje “suficiente” con un 33.76 % que corresponde a 26 adscritos, posteriormente en menor porcentaje con un 25.97% fue el puntaje “muy insuficiente” el cual corresponde a 20 médicos adscritos.

Finalmente, en menor porcentaje, con un 5.19%, se encuentra el puntaje “excelente” correspondiente a 4 médicos adscritos de los 77 médicos adscritos encuestados. Lo anterior muestra diferencias con lo encontrado en el estudio realizado en Aguascalientes por Sánchez-Hernández (2016), aplicando la misma encuesta utilizada en este estudio, a médicos familiares adscritos a la UMF No.10 del IMSS, donde su objetivo es el identificar los conocimientos y habilidades del médico familiar sobre consejería en lactancia materna de dicha unidad, en la cual

se encontró que el 42.5% mostró un nivel muy insuficiente, 35% un nivel insuficiente, 20% un nivel bueno y 2.5% mostró un nivel excelente.²⁹

En otro estudio realizado por Guzmán-Morales (2023), en Irapuato, Guanajuato en la UMF No. 57 del IMSS, mostró una discrepancia en comparación a los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el cual se estudió el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el personal de salud adscrito, utilizando la encuesta ECoLa siendo la utilizada en el presente estudio, donde se evaluó a 39 médicos familiares, encontrándose que un 62% obtuvo una calificación muy insuficiente, seguida de insuficiente con un 23%, 10% con un bien y finalmente un 5% excelente en el resto de los resultados, solamente teniendo una semejanza en este último grupo con respecto a nuestro estudio.⁴⁴

Al momento que comparar dichos resultados entre los grupos, se encontró que existe un predominio en conocimientos “insuficientes” en el grupo de médicos residentes en comparación con los médicos adscritos, con respecto al puntaje de conocimientos “muy insuficientes” encontrándose un predominio en el grupo de médicos adscritos en comparación al grupo de médicos residentes, donde fue un 25.97% contra un 24.39%, posteriormente con respecto al puntaje de conocimientos “suficientes” obtuvo mejores resultados el grupo de médicos residentes con un 34.14%, en comparación al 33.76% de los médicos adscritos.

Finalmente, en conocimientos “excelentes” sobre lactancia materna, se encontró un leve predominio en el grupo de médicos adscritos con un 5.19% en comparación con el 4.87% obtenido por el grupo de médicos residentes. Dichos resultados son semejantes a los obtenidos en el estudio de Díaz-Contreras (2019) realizado en Monterrey en el cual también se compararon grupos, teniendo el grupo de médicos residentes y el grupo de médicos graduados en pediatría, donde la población de residentes obtuvo un 52.9% con puntaje “insuficiente”, en comparación al grupo de médicos pediatras encuestados, donde se menciona que no se encontraron diferencias significativas entre médicos pediatras graduados y residentes en pediatría³⁰ en comparación a nuestro estudio realizado, donde hubo predominio en el puntaje de “insuficiente” en el grupo de médicos residentes.

Otro objetivo que se estudió en nuestro trabajo fue el evaluar los conocimientos que posee el personal médico y residentes, con base a las recomendaciones actuales estipuladas por la OMS, en la cual se menciona en la encuesta utilizada en este estudio, que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es hasta los 6 meses y posteriormente completada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo. Esto debido a que la OMS, al ser una organización a nivel internacional, son recomendaciones universales que todo personal de salud debe de conocer. En nuestro estudio se encontró que un 72.9% del total de los médicos encuestados contestaron de manera correcta este reactivo, en contraste al 27.1% que contestó de manera incorrecta. Si bien es sabido que la LME es la mejor fuente de protección y nutrición del bebé hasta el sexto mes de vida, sin embargo en una revisión de alcance realizado por Lannes-Duarte y colaboradores (2022) sobre el conocimiento de los profesionales de salud sobre la lactancia materna y los factores que conducen al destete, se encontró que los resultados sobre el conocimiento de lactancia materna no son satisfactorias, debido a que se demostró que los médicos recomienda a las madres del líquidos y alimentos sólidos a los menores de 6 meses de edad, a pesar de las recomendaciones actuales por la OMS, aún existe un desconocimiento por parte del personal médico sobre la duración de la lactancia materna.⁴⁵

En un estudio realizado en el centro del país (Guerrero, Puebla, Estado de México y Michoacán) por Bonvecchio-Arenas y colaboradores (2016), en el cual se estudió el papel de los proveedores de salud en la promoción de la lactancia materna, se encontró deficiencias en la práctica de promoción de la salud, donde solo un 12.5% recomendó LME por 6 meses y solamente el 2% proporcionó recomendaciones sobre cuándo iniciar la alimentación complementaria, en la cual se encontró que en las escuelas de medicina no recibieron formación en el tema de lactancia.⁹

Dentro de los resultados obtenidos con respecto a si la población estudiada, en este caso, los médicos adscritos y médicos residentes en Medicina Familiar conocen la técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno, donde este objetivo se estudió a partir de la encuesta ECoLa por medio de la pregunta 14, donde se encontró que el 71.2% de los encuestados conocen la

técnica adecuada para un enganche eficaz, y solamente el 28.8% no conocen la técnica, el cual corresponde a 34 médicos de la población estudiada.

La cual se describe como el agarre correcto o “buena prendida” en: boca bien abierta, labios evertidos, poca areola visible en región superior, labio inferior evertido, mentón pegado al pecho, nariz en contacto muy cercano con el pecho y bien alineados oreja-hombro-cadera⁴⁶. Esto debido a que la iniciativa “Hospital Amigo del Niño” por la OMS y UNICEF (2018) estipula dentro de sus lineamiento a que algunos conocimientos prácticos como lo que es la colocación y el agarre al pecho del bebé, la alimentación del lactante y el reconocimiento de signos de hambre, son un componente necesario del asesoramiento prenatal.⁴⁷ Esto es de importancia, debido a que al tener a un personal médico bien capacitado, esto le dará herramientas para realizar los ajustes inmediatos en la posición y el agarre para prevenir problemas de lactancia posteriormente.

Por otro lado al conocer si nuestra población estudiada ha recibido algún adiestramientos previos específico sobre lactancia materna durante los años de residencia, se encontró que un 53.4% no han recibido algún curso sobre lactancia materna y solamente un 46.6% si recibió algún curso durante sus años de residencia. Este objetivo es muy importante, debido a que puede marcar la pauta para iniciar estrategias educativas sobre lactancia materna dentro de nuestra unidad de estudio, debido que al tener tanto el servicio de atención primaria por parte de Medicina Familiar y también se cuenta con el servicio de Pediatría y Ginecoobstetricia, estos siendo pilares fundamentales para la atención de la madre en esta etapa de la vida, ya que la promoción de lactancia materna se debe de iniciar desde una etapa prenatal, abarcando toda la gestación y en el periodo postnatal, en el cual implica de manera directa estos servicios.

Según el estudio de Esselmont y colaboradores (2018), donde se indago sobre los conocimientos sobre lactancia materna que poseen los residentes de pediatría en Canadá, al igual indagaron sobre las practicas clínicos y percepciones de esta, de 201 residentes de pediatría encuestados, se encontró que la mayoría carecen del conocimiento y la capacitación para manejar las dificultades de la Lactancia Materna, pero están motivados para aprender más.⁴⁸

Un estudio realizado en Aguascalientes por Quezada y colaboradores (2022) fue el determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en médicos familiares y personal de enfermería adscritos en la UMF No.1 de Aguascalientes, en donde se encontró que no hubo una diferencia significativa ente ambos grupos donde un 54.3% de los encuestados no llevaron algún curso específico de lactancia materna y un 45.7% si llevaron algún curso específico.⁴⁹ En contraste a lo encontrado en el estudio por Olvera-Álvarez y colaboradores (2022), en el que se encontró que un 70% de los médicos generales y familiares refieren no haber tenido algún curso sobre lactancia materna.⁴³

Por último, al momento de conocer la autopercepción que tienen los médicos adscritos y residentes en Medicina Familiar con respecto al abordaje y toma de soluciones a problemas específicos de lactancia materna, se encontró que un 58.5% se encuentra más o menos preparado para el abordaje y solución de problemas, seguido del grupo de 16.1% que se encuentran bastante preparados. Por lo que es de importancia la actualización y capacitación continua sobre lactancia materna, ya que más de la mitad de nuestra muestra no cuenta con la suficiente preparación sobre lactancia materna.

Estos últimos resultados se asemejan a los encontrados en el estudio de Olvera-Álvarez y colaboradores (2022) donde menciona que un 52.5% de los médicos familiares y un 60% de los ginecobstetras refieren tener poca experiencia para el diagnóstico y ofrecer soluciones a problemas habituales referentes a lactancia.⁴³

15. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna que posee el personal médico tanto médicos adscritos como residentes en medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.7 de Tijuana, Baja California son insuficientes de acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, al igual se determinó que no existe una asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional.

El realizar este estudio en esta unidad es de importancia, ya que al ser este un hospital donde se brinda tanto atención primaria como atención en consulta externa de obstetricia, tococirugía, neonatología, es un área de oportunidad para implementar estrategias para la capacitación y actualización sobre lactancia materna, y realizar la promoción de la misma desde que va la usuaria a consulta prenatal, como también en las visitas posteriores por gestación y puerperio inmediato y continuar con la atención por Medicina Familiar.

Los objetivos de este estudio se lograron, a pesar de tener una pérdida de muestra del 15% del total censado para aplicación de la encuesta, esto debido a la falta de disponibilidad que tienen algunos médicos o se encontraban tanto en periodo vacacional, por otro lado también se observó en la población del servicio de pediatría la poca disposición que tenían para el llenado de la misma encuesta, comentando que no conocían cierta terminología utilizada por la encuesta, a pesar de que se les explicó.

El promedio de la edad de la población estudiada fue de 37.62 años con una desviación estándar de más menos 7.857, del total de los médicos encuestados se encontró un predominio en mujeres con un 72%. La categoría profesional más representada en este estudio fueron los médicos adscritos, con un 65.3% en comparación a un 34.7% que corresponde a los médicos residentes. Cabe mencionar que, a pesar de la diferencia en la cantidad de integrantes entre los

grupos, no hubo diferencias significativas en el nivel de conocimientos y habilidades que poseen sobre lactancia materna.

Este estudio nos aporta un punto de partida para realizar estrategias e intervenciones educativas y posteriormente realizar mediciones al inicio y al término de la intervención, ya sea con el instrumento utilizado en este estudio o alguno modificado en base a las necesidades y disponibilidad del personal médico. Ya que más de la mitad del personal médico encuestado, no contaba con alguna capacitación o curso sobre lactancia materna.

A pesar de que la población estudiada tuvo un puntaje insuficiente con respecto a los conocimientos y habilidades sobre lactancia materna, se sientes confiados acerca de las competencias que poseen. El cual puede llegar a ser un problema al momento del abordaje de problemas que puede presentar el binomio con respecto a lactancia materna, debido a que puede tener conocimientos erróneos a pesar de su autopercepción que posee el personal médico. Por lo que es necesario normalizar y reforzar la educación en lactancia materna, ya que esta unidad está gestionando certificarse como Hospital Amigo del Niño y la Niña, por lo que es de importancia gestionar dichas capacitaciones, con el fin de fortalecer y llevar a cabo una lactancia materna de manera exitosa para la usuaria.

Debilidades del estudio:

- Hubo una pérdida de muestra de un 15% de la población censada, para realizar este estudio.
- No se incluyeron a los médicos residentes en Pediatría y Ginecoobstetricia, debido a que acuden a la unidad de manera esporádica, pero sería de importancia igual conocer los conocimientos que posee esta población.
- No se incluyó al personal de enfermería, que al igual que el personal médico, también ofrecen atención y promoción sobre lactancia materna a las usuarias.
- Al ser un instrumento con demasiados reactivos, puede que el llenado de las respuestas haya sido con falta de conciencia, es decir que el encuestado no haya pensado en la pregunta antes de contestar.

Fortalezas del estudio:

- Es el primer estudio que se realiza en esta unidad sobre el nivel de conocimientos y habilidades que posee el personal médico sobre lactancia materna, y al parecer en el Estado de Baja California, debido a que en la búsqueda de referencias bibliográficas se obtuvo muy poca información.
- Los resultados obtenidos sirven para realizar intervenciones educativas enfocados en lactancia materna, al igual incluir a todo el personal de salud.
- Este estudio se puede replicar en esta misma unidad, pero al tener ya el antecedente de los resultados obtenidos de este estudio, se puede realizar un protocolo con intervención educativa.
- Este estudio se puede transpolar con algún estudio futuro, sobre conocimientos de lactancia materna pero realizado a las usuarias.

16. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividad	Mar 22	Abr 22	May 22	Jun 22	Jul 22	Agos 22	Sep 22	Oct 22	Nov 22	Dic 22	Ene 23	Feb 23	Mar 23	Abr 23	May 23	Jun 23	Jul 23	Agos 23	Sep 23	Oct 23
Elección del tema	X																			
Recolección de literatura	X																			
Elaboración del protocolo		X	X																	
Planteamiento de problema				X																
Antecedentes				X	X															
Justificación						X														
Coloquio de investigación							X													
Envío del protocolo al comité local							X													
Revisión del protocolo								X	X	X										
Registro del protocolo							X													
Aprobación de comité de ética											X									
Dictamen de aprobación CLIS												X								
Recolección Muestra													X	X	X	X	X	X		
Base de Datos													X	X	X	X	X			
Análisis de resultados																	X	X	X	
Resultados finales																			X	X

Anexo 2. Consentimiento informado



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

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

Nombre del estudio:	"Conocimientos y habilidades del personal médico de la HGO/UMF No.7 sobre Lactancia Materna."
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Hospital de Ginecología Obstetricia con Medicina Familiar No.7, Tijuana, Baja California.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Crear un impacto en la unidad de estudio para promover capacitación continua de lactancia materna al personal médico adscrito y médicos residentes. Como objetivo del estudio es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna y la categoría profesional en el Hospital de Gineco Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No.7, en la Ciudad de Tijuana, Baja California.
Procedimientos:	Se me informa de manera clara y amplia el procedimiento de esta investigación y la finalidad del mismo. Se me explica que la participación en dicho estudio es mediante la aplicación de un cuestionario acerca de recomendaciones generales sobre conocimientos y habilidades de lactancia materna.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que no existen riesgos potenciales dentro de esta investigación.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios de que se me aplicó este cuestionario es conocer si los conocimientos que poseo acerca de lactancia materna son suficientes, insuficientes o muy insuficientes, si éstos son insuficientes o muy insuficientes, se me invitará de manera dirigida, para reforzar y actualizar conocimientos acerca de Lactancia Materna, en el cual se gestionará una capacitación para actualizar conocimientos con respecto al tema, debido a que me encuentro en una unidad pro lactancia.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informa que el investigador me otorgará los resultados de mi cuestionario realizado, y en caso de que mi resultado sea insuficiente o muy insuficiente con respecto al nivel de conocimientos y habilidades sobre lactancia materna, se me invitará para tomar una capacitación para actualizar y reforzar conocimientos sobre el tema, esto para el beneficio tanto propio, como de las derechohabientes.
Participación o retiro:	Se me ha informado que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de aplicación del estudio en que lo desee conveniente.
Privacidad y confidencialidad:	Se me notifica que no se me identificará en la publicación o presentación de resultados, y los datos serán tratados de manera confidencial.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Juan Alejandro Thomas Moreno. Email: drjathomas@hotmail.com
Teléfono (664) 364-4242. Matrícula. 99277394.

Colaboradores: Dra. Vanessa Santana Gracia. Email: vannysg8888@gmail.com
Teléfono (664) 188-6158. Matrícula 97023369.
M.S.P. Juan Carlos Hernández Cabanillas. Email: chemandez56@uabc.edu.mx
Teléfono: 664 158 76 35
M.S.P. Cinthia Lilliana García Meraz. Email: cinthia.garmer@gmail.com.
Teléfono: 664 375-5499.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

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

Anexo 3. Instrumento de medición.

FOLIO DE IDENTIFICACIÓN: _____
 FECHA DE REALIZACIÓN: _____
 ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL INSTRUMENTO UTILIZADO.
 INSTRUCCIONES: conteste por favor lo que se le pide, marcando con una "X".
 Características del entrevistado:
 Categoría Profesional:

Adscrito	Residente	R	R	R	R	Otro
o	:	1	2	3	4	:

Especialidad:

Medicina Familiar	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
-------------------	-----------	---------------------------

Hospital o Centro de trabajo:

Edad: _____

Sexo: Mujer Hombre

No. de Hijos: _____

¿Experiencia personal de lactancia (o de pareja)?

Sí No

Duración global de lactancia (meses):

0 a 5 meses	6 a 12 meses	13 a 24 meses	25 ó más
-------------	--------------	---------------	----------

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 pregunta en blanco.

- En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. V F
- Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 -3 horas. V F
- La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. V F
- La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. V F
- 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

- En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V F

- En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis

oculohemorrágica. V F

- 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

- En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 hora de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.

V F

- 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

- 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

- A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V F

- La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V F

- 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?

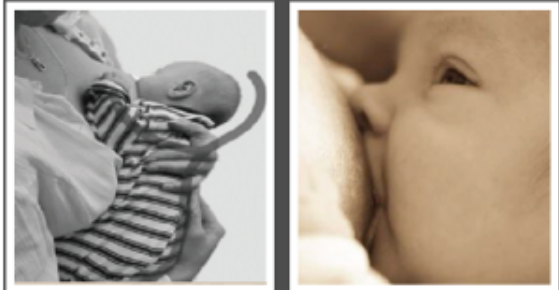
- a) Lavado con agua y jabón
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras

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. Suplementaría 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 por su pediatra.
- 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/días 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 digestólogo 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 Medimecum
- d) No es necesario consultarlo. Valbrando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar:

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	2.	3
Muy deficiente.	Deficiente	Pasable
4	5	
Satisfactoria	Muy satisfactoria	

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

Sí /No

26. En caso afirmativo, indicanos 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.

¡Muchas gracias por tu participación!

Anexo 4. Check-List. Observación de la toma.

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

Anexo 5. Dictamen de Aprobación por el Comité Local de Investigación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204,
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Lunes, 13 de febrero de 2023

Dr. JUAN ALEJANDRO THOMAS MORENO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO DEL HGO/UMF NO.7 SOBRE LACTANCIA MATERNA.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-204-024

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Oficial Mexicana. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016;(07):67.
2. World Health Organization. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Indic Assess Infant Young Child Feed Pract Conclus Consens Meet Held 6-8 Novemb 2007 Wash DC USA. 2009;20.
3. WHO/NUT. Complementary feeding of young children in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization; 1998.
4. Vásquez-Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. Gac Médica México.2016; 152(1):13-21.
5. World Health Organization, UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. Geneva, World Health Organization, 2017.
6. Santiago-Cruz RM, Luzuriaga EA, Monroy-Azuara MG, Arciga-Vázquez GS, Cano-Vázquez EN, Cruz-Apanco U, et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.2019;57(6):387-94.
7. UNICEF/INSP, Prácticas de lactancia materna en México, junio 2017, México, consultado [2 de junio del 2021]. Disponible: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
8. Álvarez Villaseñor AS, García Torres O, Valle Rosas MP. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. 2020;25(4):167-73.
9. Bonvecchio-Arenas A, Théodore-Rowlerson F, Lozada Tequeanes AL, González W, Papel de los proveedores de salud en la promoción de la lactancia materna, En:González de Cosío-Martínez T,Hernández-Cordero S, Lactancia materna en México, 1ª ed, México, ANMM, Intersistemas Ed, 2016,p:89-92.
10. OMS/OPS.La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Biblioteca Sede

OPS, Washington,D.C.:Organización Panamericana de la Salud; 2010.p.9-18. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44310>.

11. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Técnica correcta de Lactancia Materna. Guía visual para el Éxito de la Lactancia Materna,2017, consultado (01 junio 2021) Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
12. Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélago-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. México.2018.68(1):41-50.
13. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Protección y apoyo a la lactancia en instituciones sanitarias, Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS, 118-126.
14. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S,Rivera-Dommarco J,Hernández-Ávila M, Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México, En:González de Cosío-Martínez T,Hernández-Cordero S, Lactancia materna en México, 1ª ed, México ,ANMM, Intersistemas Ed, 2016,p:1-18.
15. SS/IMSS/UNICEF/STPS. Marco Legal en México: Lactancia como un derecho. Guía fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia, México: SS/IMSS/UNICEF/STPS,2018).
16. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Texto vigente, Última reforma publicada DOF 28-05-2021.
17. Secretaría de Salud. Lactancia materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. México: Secretaría de Salud, 2013.
18. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet. enero de 2016;387(10017):491-504.

19. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: WHO; 1998 [consultado el 09/ 06/2021]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf
20. Gómez-Fernández VM, Menéndez-Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr*. 2015;83(6): 387-96.
21. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública México*. 24 de noviembre de 2020;62:704-13.
22. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, *et al*. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
23. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.
24. Victora CG, Bahl R, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, *et al*. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *Lancet* [Online]. 2016 [Consultado el 08 de junio del 2021]; 387(1);475-490. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2815%2901024-7>.
25. Hernández-Bringas H, Narro-Robles J, Mortalidad infantil en México: logros y desafíos, *Pap. poblac* [online]. 2019, [consultado 03 de Junio 2021], 25(101)[17-49]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252019000300017&lng=es&nrm=iso.
26. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Argüelles CA, Esparza-Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, Ordobás-Gavín M, Prevalencia de lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN, *An Pediatr (Barc)*, 2018;89 (1): 32-43.
27. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C, motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna, *Rev Esp Salud Pública*, 2016; 90(15);e1-e18.

28. Hurtado-Valenzuela JG, Aguilar-Trujillo E, Ochoa-Lares AA, Moreno-Sánchez GA, Álvarez-Hernández G, Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia, *Rev Mex Pediatr* 2014;81(2):56-60.
29. Universidad Autónoma de Aguascalientes, IMSS, Sánchez-Hernández JO, Conocimientos y habilidades del médico familiar sobre la consejería en lactancia materna en la unidad de medicina familiar No.10 de la delegación de Aguascalientes [Tesis], Aguascalientes, Aguascalientes, México: IMSS; 2016.
30. Diaz-Contreras EA, Lara-Díaz VJ, Patton-Leal AC, González-Camid E, Análisis del grado de conocimiento de Pediatras y Residentes de Pediatría sobre Lactancia Materna [Tesis], Monterrey, Nuevo León. México: Tecnológico de Monterrey; 2019.
31. Herrera-Noriega ER, Hernández-Jasso MC, Cruz-Galindo MD, Nivel de conocimiento respecto a lactancia y leche materna en los residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 53 de León, Guanajuato. León, Guanajuato, México. *Ocronos*, 2020;3(8):65.
32. Valles-Medina, Ana M., Ornelas-Balcazar, Denisse, Rodriguez-Estrada, Mario E., Garcia-Leon, Aurora A., Velazco-Bustamante, Marco A., & Menchaca-Diaz, Rufino. Knowledge on Breastfeeding among Health Professionals in Tijuana, Mexico. [Resumen] *Breastfeeding Medicine*, 2015; 10(S1), S19-S20. doi: 10.1089/bfm.2015.29009.
33. Bueno-Gutierrez D, Chantry C. Using the Socio-ecological Framework to Determine Breastfeeding Obstacles in a Low-Income Population in Tijuana, Mexico: Healthcare Services. *Breastfeed Med*. 2015;10(2):124-31.
34. Rangel-Flores YY, Martínez Plascencia U, Rodríguez Martínez MaE. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev Salud Pública*. 1 de mayo de 2018;20(3):308-13.
35. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. Mar 2015; 101(3):579-86. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092775>
36. Gómez-Macfarland CA. La lactancia materna en el marco jurídico nacional: Una perspectiva de las madres. *Pluralidad y Consenso*. 2017. 7(31): 198-206.
37. UNICEF México, Informe Anual México 2018, Mayo 2019.

38. UNICEF México, Informe Anual México 2020, Mayo 2021.
39. Victora CG, Bahl R, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *Lancet* [Online]. 2016 [Consultado el 08 de junio del 2021]; 387(1);475-490. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2815%2901024-7>.
40. Torres-Montalvo A., Suárez-Conejero J.E., Cerros-Aristorena M.R., Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. *Enferm. univ* [Online]. 2020 Jun [citado el 27 de Junio del 2021] ; 17(2): 148-161. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000200148&lng=es. Epub 20-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.767>.
41. Hurtado-Valenzuela JG, Aguilar-Trujillo E, Ochoa-Lares AA, Moreno-Sánchez GA, Álvarez-Hernández G, Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia, *Rev Mex Pediatr* 2014;81(2);56-60.
42. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: WHO; 1998 [consultado el 09 Junio 2021]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf
43. Olvera-Álvarez M.A., Santos-Guzmán J., Patton-Leal A.C., Díaz-Contreras E., Ortega-Alonzo S.E, Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud.[Internet].*RevSalJal*.2022; 9(1): 34-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221f.pdf>
44. Guzmán-Morales M, Cuapio-Moreno A, González-Ruiz DJ. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el personal de salud adscrito a una unidad de medicina familiar.*Ocronos*. 2023; 6(2)204.4. <https://revistamedica.com/conocimientos-lactancia-materna-unidad-medicina-familiar/>.
45. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Fonseca-Gonçalves A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022;27(2):441–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>.

46. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediatr Mex* 2015;36:126-129.
47. OMS/UNICEF. Guía para la aplicación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018].
48. Esselmont E., Moreau K., Aglipay M. Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatr* 18, 170 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1150-7>
49. Quezada-Jactthar ID, Vega-Silva EL. Conocimiento sobre Lactancia Materna en personal de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes [Tesis],Aguascalientes, Aguascalientes,México:Universidad Autónoma de Aguascalientes ;2022.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DE TIJUANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 7

**MINUTA DE EXAMEN PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

Reunidos en las instalaciones del Hospital de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Tijuana, Baja California el martes **24 de octubre del 2023**, los siguientes Médicos como representantes del Jurado:

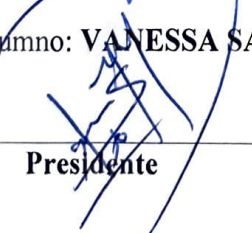



- ☞ **Presidente:** Martina Elena Angulo Ramírez.
- ☞ **Secretario:** Yamileth Pérez Balderas.
- ☞ **Sinodal:** Charlie Esteban Hernández Ramírez.

Participaron en la réplica del Examen Profesional para obtener el grado de la Especialidad de Medicina Familiar: **CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO DEL HGO/UMF NO. 7 SOBRE LACTANCIA MATERNA.**

Después de deliberar los señores del Jurado acordaron:

Aprobado por unanimidad.

Al alumno: **VANESSA SANTANA GRACIA.**

 _____ Presidente	 _____ Secretario	 _____ Sinodal
	 _____ Alumno	

Tijuana, Baja California, a 22 de Febrero del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada “**Conocimientos y Habilidades del Personal Médico del HGO/UMF No.7 sobre Lactancia Materna**” elaborada por **Vanessa Santana Gracia**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Charlie Esteban Hernández Ramírez
Sinodal

Tijuana, Baja California, a 22 de Febrero del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada "**Conocimientos y Habilidades del Personal Médico del HGO/UMF No.7 sobre Lactancia Materna**" elaborada por **Vanessa Santana Gracia**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Yamileth Pérez Balderas
Sinodal

Tijuana, Baja California, a 22 de Febrero del 2024

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "**Conocimientos y Habilidades del Personal Médico del HGO/UMF No.7 sobre Lactancia Materna**" elaborada por **Vanessa Santana Gracia**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


Martina Elena Angulo Ramirez
Director de Tesis