



# IMSS UNIDAD MEDICINA FAMILIAR 18



Protocolo de Investigación

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California

QUE PRESENTA

MARIA FERNANDA RAMIREZ BADILLO

Investigador responsable:

Dra. Erika Armenta Inzunza.

Asesor Metodológico:

Dra. Erika Armenta Inzunza.

## ÍNDICE

1. TÍTULO .....	
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES .....	
3. RESUMEN .....	
4. MARCO TEÓRICO .....	
5. ANTECEDENTES: .....	
6. JUSTIFICACIÓN .....	
7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
8. OBJETIVOS.....	
9. HIPÓTESIS.....	
10.MATERIAL Y MÉTODOS .....	
11.ASPECTOS ÉTICOS.....	
12.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....	
13.BIOSEGURIDAD	
14.RESULTADOS	
15.DISCUSION.....	
16.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	
17.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	
18.ANEXOS .....	

## **TÍTULO**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California.

## **IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES**

**Nombre:** Dra. Maria Fernanda Ramirez Badillo

**Adscripción:** UMF No. 18

**Matrícula:** 97023375

**Teléfono:** 646 1991483

**Correo:** fernada.rbadillo@hotmail.com

**Nombre:** Dra. Erika Armenta Inzunza.

**Adscripción:** UMF No. 18.

**Matrícula:** 99263379.

**Teléfono:** 6642286367

**Correo:** erikaarmenta@hotmail.com

## RESUMEN

**Título:** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California.

**Investigadores:** Dra. Maria Fernanda Ramirez Badillo, Dra. Erika Armenta Inzunza.

**Antecedentes:** La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido. A pesar de esto, en México, sólo el 35% de los recién nacidos son lactados en los primeros 6 meses de vida y se trabaja en incrementar este proceso biológico, considerando las altas tasas de obesidad y sobrepeso en etapa adulta.

**Objetivo:** Conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF 18 de Tijuana Baja California.

**Material y Métodos:** Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación, se realizó un estudio tipo de estudio descriptivo y transversal con el propósito de conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna; se incluyeron mujeres embarazadas de la UMF N° 18 de la Ciudad de Tijuana Baja California. Durante el período de marzo-agosto 2022, se aplicó el instrumento validado: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna que está elaborado con base en el Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna del IMSS. Para el análisis de la información utilizó estadística descriptiva, se utilizó para captura de los datos el paquete estadístico SPSS versión 27.

**Resultados:** Se encontró que, de las 238 mujeres embarazadas el 3.8% tiene un nivel de conocimiento medio, y un 96.2% resultaron con un nivel de conocimiento bajo. 41.6% (99) de ellas comentaron que recibieron información sobre lactancia materna y de este total la mayoría con un 34.9% comentaron que la recibieron por parte de enfermería. 41.6% (99) de ellas comentaron que recibieron información sobre lactancia materna y de este total la mayoría con un 34.9% comentaron que la recibieron por parte de enfermería.

**Discusión:** La lactancia materna es considerada como un acto fisiológico que favorece en la alimentación y desarrollo saludable, El conocimiento sobre la lactancia materna es fundamental para lograr una lactancia materna exitosa. La falta de información sobre lactancia materna puede llevar a una interrupción temprana de la lactancia materna y a una disminución en la duración de la misma.

**Palabras clave:** Lactancia materna, beneficios, nivel de conocimiento.

## MARCO TEÓRICO

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la alimentación del lactante con leche materna de la madre, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. Siendo la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (1)

Las mamas son las glándulas productoras de leche, que proporcionan alimento a las crías de los mamíferos, que nacen inmaduras y dependientes. Su número varía según las especies, siendo en la especie humana dos. Están presentes en ambos sexos, manteniéndose rudimentarias en el hombre y comenzando su desarrollo en la mujer en la pubertad, aunque alcanzan su plena maduración funcional en el embarazo, el nacimiento y durante la lactancia. Las mamas se encuentran recubiertas de piel, con glándulas sudoríparas y folículos pilosos y aproximadamente en el centro, el complejo areola pezón, de pigmentación más oscura y estructura sobresaliente. Su piel no contiene grasa, pero sí fibras musculares lisas y tejidos elásticos conformados en disposición radial y circular, que convierten al pezón en un tejido eréctil que se puede alargar con el estímulo, permitiéndole adaptarse a la boca del lactante, alargándose para permitir la adecuada succión y drenaje de la leche. Las fibras circulares actúan así mismas como un sistema de cierre, para impedir la salida de la leche cuando no hay succión. (2)

El desarrollo de la glándula mamaria comienza desde etapas muy tempranas en la embriogénesis. El tejido mamario se encuentra completamente conformado al nacimiento, pudiendo segregar leche calostroal hasta las tres o cuatro semanas después del nacimiento por la influencia de las hormonas circulantes maternas. Después, el tejido mamario queda inactivo hasta la pubertad, en que la estructura de la glándula mamaria comienza a desarrollarse por la influencia de los estrógenos y la hormona del crecimiento. En esta etapa, durante cada ciclo menstrual se activa el crecimiento y se produce el desarrollo, acompañado de un aumento del tejido adiposo. (3)

Durante el embarazo, la mama completa su crecimiento y maduración en un mecanismo en el que están implicados el aumento de estrógenos y progesterona, la producción de prolactina y otras hormonas como los esteroides suprarrenales, la hormona de crecimiento y el lactógeno placentario. En la primera mitad del embarazo, se produce un rápido crecimiento y ramificación del sistema de conductos que conformarán la mama de la madre lactante. Producción de la leche humana: La secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria. En éstas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Las células alveolares secretoras son estimuladas por la prolactina. (4)

Cuando hablamos de la fisiología de la lactancia hay que tener en cuenta a los dos actores que participan del evento (la madre y el bebé) y también el contexto en el que se produce su inicio que, la mayoría de las veces, es continuación del nacimiento. La lactancia materna forma parte de un proceso que comienza en el embarazo, e incluso antes, pero que está íntimamente relacionado con el parto. De hecho, parte de las mismas hormonas regulan ambos procesos y es de vital importancia que las intervenciones profesionales consideren que el respeto a la fisiología de todo el proceso, es el mejor apoyo para el inicio y el mantenimiento de la lactancia. No obstante, el mecanismo neuroendocrino materno y los reflejos de los bebés permiten la producción de la leche prácticamente en cualquier circunstancia, incluso sin que hayan existido embarazo y parto previos. (5)

Composición de la leche humana: La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura. Los primeros cinco días después del parto es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 mL de calostro. (6)

Tiene un bajo contenido de grasas. La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100 mL que representa el 5% del valor energético total. (7)

Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina. Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa-linoleico) y de cadena larga (ac. araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol. El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 mL, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90 por ciento. (8)

## Clasificación

El calostro; además de las pequeñas cantidades antes mencionadas que se producen en el embarazo, se produce durante los 3 o 4 primeros días tras el parto, es amarillento, espeso y de cantidad escasa, aunque suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido. Contiene mayor cantidad de proteínas que la leche madura, sobre todo inmunoglobulinas y lactoferrina, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. La vitamina A y sus precursores, los betacarotenos, se encuentran en cantidades muy elevadas en el calostro, lo que le confiere esa coloración amarillenta. (9)

Por otra parte, el calostro contiene menos grasas y lactosa que la leche madura. Los oligosacáridos, los linfocitos y los macrófagos también se encuentran en gran cantidad en el calostro, lo que le confiere una gran capacidad protectora. El papel del calostro en los primeros días tras el nacimiento, reviste una especial importancia en el establecimiento de la microflora digestiva del neonato y también juega un importante papel en la maduración del sistema inmunológico del bebé y en la expulsión del meconio por su efecto laxante. La escasa cantidad y la mayor consistencia facilitan la organización funcional de la succión, deglución y respiración en el recién nacido. (10)

## Recomendaciones

- La lactancia materna se debe ofrecer a demanda del niño y no imponer horarios.
- Asegurarse que el niño tome el pecho de 8 a 12 veces en 24 horas.
- No ofrecer fórmulas de inicio ni ningún otro líquido.
- La madre debe estar sentada en una postura cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados.
- Él bebe deberá acercarse a la madre y no al revés.
- Se debe estimular que el bebé abra la boca estimulando el labio superior, el bebé debe tomar el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios y vertidos.
- La madre deberá observar la deglución de la leche.
- Es normal que el bebé baje de peso los primeros días.
- Acudir a consulta si hay dudas o problemas con la lactancia. (11)

## Extracción de leche

Cuando las madres tienen que separarse de su hijo éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe de hacer es higiene de manos, si va a extraer de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho; posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a

unos 3-4 centímetros por detrás del pezón. Si cuenta con un extractor manual o eléctrico utilizarlo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristal limpios y estériles. (12)

#### Diez pasos para una lactancia materna exitosa

1. Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas.
2. Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política.
3. Capacitar a las embarazadas y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna.
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento.
5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia.
6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente indicado.
7. Facilitar y favorecer el alojamiento conjunto.
8. Fomentar lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños biberones ni chupones.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo. (13)

#### Contraindicaciones para la alimentación con leche materna

- Galactosemia.
- Infecciones no tratadas por herpes simple y tuberculosis.
- Madres con influenza H1N1 (transitoria).
- Madres con virus de inmunodeficiencia humana (relativa).
- Madres de niños con inmunodeficiencia combinada grave (relativa).
- Medicamentos en la madre: anfetaminas, quimioterapéuticos, ergotaminas y estatinas. (14)

#### Ventajas sobre la salud de la madre.

A corto plazo la madre obtiene beneficios. Entre ellos se encuentran:

- Reducción del sangrado postparto y aumento de la contracción uterina. Se recomienda que se inicie la LM en las primeras dos horas postparto. La succión del pezón implica una liberación de oxitocina, que está relacionada con las contracciones del útero para su completa recolocación, provocando de esta manera su reducción de tamaño. Estas contracciones facilitan el cierre de los capilares rotos por el descenso de la placenta y por el proceso de parto, evitando el sangrado en la madre.
- Mejoría de la anemia. Si evitamos que la madre sufra un sangrado innecesario después del parto, estaremos evitando directamente que sufra una anemia por

hipovolemia y déficit de hierro, debido a que la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo- hipófisis- ovarios inhibe la ovulación, por lo que al no producirse menstruación se evita la pérdida de hierro. (15)

A mediano plazo, la madre se beneficia en cuanto a:

- Recuperación de peso/silueta.
- Amamantar significa un gasto de energía que permite volver al peso ideal más rápidamente después del parto, además de elimina las grasas acumuladas durante el embarazo precisamente almacenadas para este momento.
- Con el paso de las semanas se comienza a observar que esta pérdida de peso se hace visible en la zona de caderas y cintura. (16)

Optimización del metabolismo del calcio.

Dar el pecho provoca un movimiento de los depósitos óseos de calcio, produciéndose un aumento de su disponibilidad a nivel mamario para la producción de leche. A pesar de este incremento del gasto de calcio, las mujeres que dan el pecho tienen disminuida la probabilidad de sufrir una fractura de cadera o de columna espinal postmenopáusicas. A largo plazo, pero no menos importante, destacamos: Disminución del riesgo de cáncer de mama pre menopáusico y de ovario. Amamantar al menos durante tres meses puede reducir el riesgo de cáncer de mama premenopáusico a la mitad. La lactancia por lo menos durante 2 meses reduce las posibilidades de riesgo en un 25%, siendo el riesgo de fractura de cadera en mayores de 65 años reducido a la mitad si han amamantado. (17)

Ventajas económicas.

Es una de las ventajas que se valora como debiera, pero que supone un ahorro en torno a los 1000 euros durante el primer año de vida del RN para la familia. Y no solo el ahorro por la compra de leche artificial, sino por el hecho de que se ha demostrado que el absentismo en madres que dan el pecho es menor, lo que supone una rentabilidad para las empresas. Ventajas psicológicas; las mujeres que lactan refieren sensaciones y vivencias que les proporciona un bienestar con ellas mismas por el hecho de tener esa vinculación única con su RN. Las madres que son lactantes refieren un mejor apego madre-bebe, mejor comunicación con su hijo, un índice de mejor depresión postparto o el retraso de su aparición. (18)

Causas de abandono de LM más frecuentes en los primeros días.

Falta de información sobre el proceso de amamantamiento. Las intervenciones de educación sanitaria, como son la educación maternal mejoran las tasas de lactancia materna entre las mujeres papel fundamental de los profesionales de enfermería. Creer tener poca leche. "Falsa hipogalactia", siendo esta una consecuencia y no una

causa de una técnica inadecuada del amamantamiento. La percepción de baja producción de leche es una causa común por la que se complementa con fórmula y por la que se desteta prematuramente. La hipogalactia puede deberse tanto a factores que afecten al recién nacido, como a otros que afectan a la madre, entre los que nos podemos encontrar:

- Obstrucción a la salida de la leche por ingurgitación y edema.
- Mala técnica de extracción de leche.
- Anomalías del seno.
- Mastitis grave. (19)

Dolor. La mayor parte del dolor asociado a la lactancia materna comienza por un traumatismo entre la boca del bebé y la zona areola-pezones de la madre provocado por una técnica ineficaz de amamantamiento. Las más frecuentes las grietas mamarias; pérdida en la solución de continuidad de la piel del pezón con aparición de dolor máximo al inicio de la toma, disminuye posteriormente, y desaparece casi por completo cuando el bebé suelta el pecho. Junto a la ingurgitación mamaria es el problema más frecuente. Las grietas pueden aparecer sin producir dolor, pero que provoca una retirada de la lactancia que en un principio puede ser intermitente, pero que si no corrige de manera adecuada puede provocar una retirada permanente de la misma. (20)

Algunas de las causas que las provocan son:

- La principal causa es la mala posición del bebé al mamar.
- El lavado frecuente del pecho que condiciona la desaparición de la secreción protectora de las Glándulas de Montgomery.
- Técnicas restrictivas de la lactancia materna.
- Uso de chupetes y biberones.
- Anomalías anatómicas como frenillo lingual corto.
- A veces pueden aparecer en mujeres que han seguido recomendaciones adecuadas y que emplean una buena técnica. (21)

Mastitis no infecciosa puede ser el resultado del estancamiento de la leche, del bloqueo de los conductos, o de una lesión física en la glándula mamaria, afecta del 3% al 20% de las mujeres en periodo de lactancia y a menudo se produce en el marco de estasis prolongada de la leche o lesión en el pezón. Las bacterias causantes son generalmente flora colonizadora de la boca y la nariz del bebé, por lo que la lactancia materna continua no representa un riesgo para el mismo y el vaciado de la mama es esencial para la recuperación de la madre. La mastitis infecciosa puede ser resultado de la aparición de grietas en los pezones, ya que esta lesión podría ser la vía de entrada para microorganismos, pudiendo provocar un absceso. (22)

Ingurgitación y/o congestión mamaria.

Es una complicación que aparece en el postparto temprano, caracterizada por la hinchazón, calor y dolor de la mama, y el colapso de los conductos lácteos debido al cambio que se produce del paso de la producción de calostro a leche materna. Las posibles causas de este tipo de complicación pueden ser:

- Retraso en el inicio de la lactancia materna (primeras succiones)
- Mamadas poco frecuentes
- Mal agarre y succión inefectiva
- En ocasiones, el tratamiento intraparto con gran cantidad de oxitocina y fluidos intravenosos puede favorecer el edema. (23)

Beneficios de la lactancia materna para el niño

Enfermedades infectocontagiosas

Se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea. Los lactantes alimentados con lactancia materna durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y un factor protector contra la infección por Giardia. (24)

Infecciones respiratorias, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. El riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida disminuye un 72% en niños alimentados con lactancia exclusiva por al menos 4 meses. (25)

Obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes

La LM tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez. Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con LM. Existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con LM durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados. La duración de la lactancia está inversamente relacionada con el riesgo de sobrepeso, cada mes extra de lactancia se asocia con un 4% de disminución del riesgo. (26)

Respecto a la hipertensión, un estudio prospectivo británico que evaluó a niños nacidos de pretérmino y los siguió hasta la adolescencia encontró que aquellos alimentados con leche de banco de leche, presentaron significativamente menores presiones arteriales media y diastólica que aquellos alimentados con fórmula para prematuros. No se encontraron diferencias entre ambos grupos para la presión arterial (PA) sistólica. Los resultados de dos RS con meta-análisis de moderada calidad concluyeron que existe una reducción de menos de 1,5 mm de Hg en la PA sistólica y no más de 0,5 mm de Hg de PA diastólica en adultos que fueron amamantados en su infancia, comparado con aquellos alimentados con fórmula. (27)

En relación a la diabetes, un estudio de casos y controles comparó lactantes amamantados y no amamantados al alta hospitalaria, aquellos no amamantados al alta tuvieron un 33% más de riesgo de presentar diabetes dentro de sus primeros 20 años de vida. Se ha reportado hasta un 30% de reducción en la incidencia de DM I en quienes recibieron LME al menos 3 meses, además de una reducción de hasta un 40% de la incidencia de DM tipo 2, posiblemente en relación al efecto positivo a largo plazo en el control de peso y el autocontrol de la alimentación. (28)

#### Leucemia

Una revisión sistemática reciente que cubrió la literatura de los últimos 50 años, concluyó que la LM por seis meses o más estaba asociada a un 19% de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia. Otro meta-análisis encontró resultados similares, y está descrito que la reducción del riesgo está correlacionada con la duración de la LM, sin embargo, el mecanismo preciso de la protección aún no está claro (29)

#### Enterocolitis necrotizante

En recién nacidos prematuros la LM está relacionada con un 58% a 77% de reducción del riesgo de presentar esta enfermedad. Cada diez niños alimentados con LME se previene una enterocolitis necrotizante, y cada ocho se previene una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte por ésta. Un estudio evaluó el impacto de leche materna donada pasteurizada en pacientes prematuros extremos si la LM no era suficiente o no estaba disponible; éste concluyó que, comparado con aquellos lactantes alimentados con fórmula láctea, los alimentados con leche humana presentaron significativamente menos enterocolitis y menor mortalidad por la misma. Otras experiencias han tenido resultados similares. (30)

#### Neurodesarrollo

Una revisión con meta-análisis de estudios observacionales de cohorte y de casos y controles realizados en varios países desarrollados mostró una diferencia significativa de 3,16 puntos más en el desarrollo cognitivo en aquellos niños amamantados

comparado con aquellos alimentados con fórmula, y se observó además un mayor beneficio en aquellos niños amamantados por más tiempo. En niños de muy bajo peso al nacer, la duración de la LM se correlacionó directamente con la puntuación de coeficiente intelectual verbal y de ejecución en la escala de Wechsler a los 7-8 años, según un estudio de cohorte. (31)

#### Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

La LM subóptima implica un costo total para la sociedad de U\$ 17,4 mil millones por muertes prematuras, U\$733.7 millones en costos directos, y U\$126.1 millones por morbilidad indirecta. Una declaración publicada por la Academia Americana de Pediatría basada en un detallado costo análisis, concluyó que, si el 90% de las madres norteamericanas amamantarán de forma exclusiva por al menos 6 meses a sus hijos, se ahorrarían U\$13 mil millones cada año. Estos ahorros no incluyen los gastos relacionados con el ausentismo laboral de los padres, ni por muertes en adultos por enfermedades adquiridas en la infancia como asma, DM tipo 1, u obesidad. (32)

Por último, la sustentabilidad medioambiental también se ve afectada por el uso de mamaderas con fórmulas lácteas. La LM es un alimento “natural y renovable”, medioambientalmente amigable y seguro, el cual es producido y entregado directamente al consumidor sin contaminación, empaque o basura asociada. Las fórmulas por otro lado, dejan una huella de carbono, requieren energía para su manufactura, material, empaquetamiento y transporte, y además necesitan agua, combustible y distintos detergentes para su preparación diaria. Es más, se estima que se requieren más de 4000 litros de agua para la producción de un kilogramo de fórmula láctea en polvo. (33)

#### Riesgos de no amamantar

##### Alteración de la cavidad oral

Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultadas del fono articulación, y una alteración de la postura corporal, entre otras. Produce un incremento del riesgo de respiración bucal, lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial. (34)

#### Enfoque de la lactancia materna

- Las recomendaciones para apoyar la lactancia materna incluyen:

- El contacto piel con piel entre madre e infantil en las primeras 24 horas de vida parece aumentar la probabilidad de amamantamiento a los 1-4 meses, y podría aumentar la duración de la lactancia materna.
- Una evaluación de la lactancia materna por cuidadores capacitados al menos dos veces al día inicialmente, y a la edad de 3-5 días.
- Se recomiendan 8-12 la alimentación en la mama cada 24 horas
- Las madres deben ofrecer mamas cada vez que los bebés muestren signos tempranos de hambre (como aumento del estado de alerta, actividad física, boca, enraizamiento).
- Evitar el uso del chupete durante las primeras semanas de lactancia. (35)

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que posteriormente se denominó SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El día 11 de marzo, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró la pandemia mundial. (36)

Mantenimiento de la lactancia materna en las circunstancias actuales de epidemia causada por el SARS-CoV-2: La leche humana es el alimento óptimo para la nutrición de los lactantes y niños pequeños para la salud del binomio madre-hijo, especialmente en situaciones de emergencia, es por ello que en los hijos de madres con casos sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, se recomienda el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida y continuar por lo menos hasta los 2 años y aplicar las medidas de bioseguridad para la enfermedad COVID-19 necesarias para prevenir el contagio madre-hijo. La leche materna contiene anticuerpos que combaten infecciones y estimulan el sistema inmune del bebé. La leche materna es el alimento más seguro en una emergencia, contiene las vitaminas y minerales apropiados para un crecimiento saludable. (37)

Se encontraron ocho estudios que analizaron la presencia de ARN de SARSCoV-2 en la leche materna de 24 mujeres embarazadas con COVID-19 durante el tercer trimestre del embarazo. Las muestras biológicas recogidas, inmediatamente después del parto, de las vías respiratorias superiores (faringe o nasofaringe) de los neonatos y de los tejidos placentarios mostraron resultados negativos para SARS-CoV-2 mediante la reacción en cadena de la polimerasa, en tiempo real (RT-PCR). Ninguna muestra de leche materna fue positiva para SARS-CoV-2. (38)

La OMS exhorta los cuidados inmediatos y continuados piel con piel, y en particular la técnica de la “madre canguro”. Ambos procedimientos mejoran la regulación de la temperatura en los neonatos y se asocia a una mayor supervivencia neonatal.

Además, colocar al recién nacido junto a la madre permite una iniciación temprana de la lactancia materna, lo que también reduce la mortalidad. (39)

La Sociedad Española de Neonatología apunta que aun no existiendo datos suficientes para hacer una recomendación en firme sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por SARS-COV-2, es importante insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios como es el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARSCOV-2, siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre lo permitan. Si se confirma que la madre tiene COVID-19 o es una paciente sintomática bajo investigación, debe tomar todas las precauciones posibles para evitar la transmisión del virus a su bebé. (40)

Entre estas precauciones se destacan las siguientes:

Las madres deben lavarse siempre las manos con agua y jabón en los momentos críticos, incluso antes y después de establecer contacto con el lactante.

- Es preciso limpiar sistemáticamente en toda la casa las superficies con las que la madre haya entrado en contacto.
- Si la madre tiene síntomas respiratorios, se recomienda que utilice una mascarilla cuando alimenta o cuida al bebé, si es posible. Como alternativa, se puede utilizar una mascarilla facial adaptable, disponible a nivel local. )
- La madre y el hijo deben mantener un distanciamiento físico con respecto a otras personas (de por lo menos 1 metro) y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- La madre debe lavar sus manos antes de tocar cualquier saca leche o partes del biberón y seguir las recomendaciones para una limpieza adecuada de estos enseres después de cada uso; y de ser posible, considerar tener a alguien que esté sano para que le dé la leche materna extraída al bebé. (41)

Es relevante que las madres conozcan sobre la lactancia materna, ya que existen múltiples factores ambientales, psicológicos y sociales que puedan afectar directa o indirectamente el inicio de la lactancia materna. Por esta razón debe existir la educación a las madres. Se ha demostrado que a las madres que se les brinda información precisa y profesional sobre la LM tienden a dar mejores resultados, al considerar su leche como el alimento ideal para su recién nacido ya que aporta múltiples beneficios para la salud de esta. La madre al comprender, ayudara reducir las enfermedades infectocontagiosas como enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias, rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2 durante la adultez y se relaciona con un mayor desarrollo cognitivo y coeficiente intelectual verbal.

## ANTECEDENTES

Dentro de la epidemiología de lactancia materna se encuentra:

### Epidemiología en el mundo

La OMS, (2017). Refiere que la promoción activa de la lactancia natural es la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Además, menciona que, si todos los niños fueran amamantados, cada año se salvaría unas 820 000 vidas infantiles, no obstante, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (42)

### Epidemiología en Europa

En Madrid, la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna fue del 77,6 y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7,7%. (43)

### Epidemiología en Latinoamérica

En América Latina y el Caribe, la lactancia natural dura en promedio entre dos a cinco meses, y sólo un 35 a 60% sigue recibiendo lactancia materna a los seis meses de edad, mientras que la lactancia materna exclusiva va 7.7% al 60.4% siendo la república Dominicana y Bolivia el parteaguas de dicha práctica. (44)

### Epidemiología en Estados Unidos

Según la CDC, (2020). En su reporte sobre lactancia materna, nos dice que de los niños recién nacidos en 2017, solo el 84.1% comenzaron a ser amamantados durante la primera hora posterior al nacimiento y de ellos solo el 58,3% continuaron hasta los 6 meses. (45)

### Epidemiología en México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2018), en México la duración media de la lactancia materna exclusiva es de 9.7 meses a nivel nacional, observándose un incremento en su ejercicio del 0.9% respecto a 2014, establecido en 8.8 meses. (46)

### Epidemiología en Baja California

De acuerdo al informe sobre la Práctica de la lactancia materna en México (2019), señala que la media nacional de madres que amamantan a sus hijos recién nacidos es del 91.4 por ciento mientras que los menores registros están en Durango (86%), Coahuila (86.2%) y Baja California registra el 88.5 por ciento, en comparación a la

media nacional mencionada. A pesar de la importancia que representa la lactancia materna; la OMS indica que ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna. (47)

De acuerdo a un estudio realizado por Mamami Y, et al (2017) en Cochabamba Bolivia, la identificación de factores asociados a una adecuada lactancia materna en la población es la base para sustentar las intervenciones para mejorar los indicadores de salud y focalizar las mismas a las poblaciones con riesgo elevado para no dispersar los esfuerzos realizados en este ámbito. Resultando el 85,92% (n=3020) de los entrevistados conocen que el inicio adecuado de lactancia materna es de manera inmediata durante la 1ra hora de haber nacido y en relación con el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva, el 80,8% (n=2840) conoce que debe ser hasta los 6 meses. Según el estudio realizado por Gamboa, EM. Et al (2008); reportan que uno de los principales factores que contribuye al éxito de la lactancia materna, es la información que recibe la madre sobre sus beneficios, así como la técnica adecuada; propiciando la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. (48)

No obstante, en el estudio realizado por Gorrita RR, Et Al. (2015) edad y estado civil de las gestantes y conocimientos sobre la lactancia materna informa que el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y su relación con los grupos etéreos el 73,4% de las gestantes pertenecían a las edades de 19 a 35 años. Aunque todos los grupos mostraron insuficientes conocimientos sobre lactancia materna, las que mostraron bajos resultados fueron las adolescentes (94 %), y las que mostraron un mejor desempeño fueron las mayores de 35 años lo que no coincide con Rosabal Suárez L y Piedra Cosme B, que mantenían una unión consensuada, pertenecían a familias extensas, deseaban lactar y se consideraban con los conocimientos necesarios para lograrlo, aunque realmente dichos conocimientos eran insuficientes para ese proceder.(49) Las pacientes con mayores deficiencias fueron las adolescentes y las solteras, que estaban enmarcadas en familias extensas y que a priori habían reconocido no poseer los conocimientos necesarios. (50)

En un estudio realizado en Manizales por Moreno L, Et al. Concuerta con el autor Gamboa, EM. Et al (2008) Las participantes tenían claridad y manejaban los conceptos sobre lactancia materna, y la reconocían como un elemento relevante de afecto, unión y armonía con el hijo, la pareja y la familia. Las madres habían desestimulado el uso del biberón, favoreciendo la extracción de la leche materna. Manifestaron sentimientos de miedo y ansiedad que habían interferido en su práctica y deficiencias en la información y el apoyo de los profesionales de la salud para motivar la lactancia materna. (51)

## **JUSTIFICACION**

Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé, por lo que es de gran interés a la comunidad de lactantes el correcto conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva ya que proporciona beneficios para la madre y el lactante menor

Por ende, mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva hacia el recién nacido y la madre, ha demostrado ser una estrategia que ayuda a incrementar la tasa de lactancia materna, y por lo tanto, coadyuva a mejorar la economía familiar.

Las intervenciones educativas han demostrado que su aplicación temprana favorece la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que en diversos análisis se ha observado que la educación puede incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva.

Así, al medir el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna se dilucidará a su vez esos huecos conocimiento, y a partir de ellos se pueden diseñar estrategias educativas dirigidas en específico para esta población.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La percepción que tienen las propias madres sobre su capacidad y aptitud para dar el pecho y la forma en la que creen que lo hacen se relacionan con la exclusividad y la duración de la lactancia materna. El cómo se ven a sí mismas durante el proceso hace que las madres se decidan por un tipo u otro de alimentación, lo que resulta determinante para la consecución de una lactancia exitosa.

Los beneficios para la sociedad, contribuye al desarrollo de los países; pues ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras. En México, se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%.

Además, la lactancia materna ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte.

Reconociendo el papel crucial de la lactancia materna en la salud y el desarrollo mundial, en 2012 los 194 estados miembros de la “Asamblea de la Salud” se comprometieron a cumplir para 2025 la meta de aumentar la tasa mundial de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida desde un valor de referencia del 37% hasta el 50%. Ante este panorama, surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de la ciudad de Baja California, en el periodo de marzo-agosto del año 2022?

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la población de mujeres embarazadas
- Conocer las variables sociodemográficas que predominan en las mujeres embarazadas participantes en el estudio.
- Medir el nivel de conocimiento de lactancia materna en la población de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Clasificación del estudio: tipo de estudio descriptivo y transversal

**Lugar:** UMF No. 18 Tijuana Baja California

**Periodo:** marzo- agosto 2022

**Población:** Mujeres embarazadas que sean derechohabientes de la UMF No.18, en el periodo de marzo- agosto 2022

**Tamaño de muestra:** Muestreo aleatorio estratificado

- Población finita

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

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (1,685) (incidencia embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California)

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza. (1.96)

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia. (50%)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1- p) (50%)

e= error de estimación máximo aceptado. (5%)

Se obtuvo un tamaño de muestra de **313**

**Criterios de inclusión:** Pacientes femeninos embarazadas derechohabientes de la UMF 18, que acepten participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:** mujeres que no puedan responder por sí mismas el cuestionario, mujeres que no sean derechohabientes de la UMF 18.

**Criterios de eliminación:** pacientes que cambien de adscripción a UMF, cuestionario incompleto.

-

## **Método:**

Se utilizó un cuestionario realizado con base en el Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna del IMSS. Dicho documento contiene los lineamientos técnicos médicos para fortalecer y promover la lactancia materna exclusiva y complementaria, de acuerdo a lo normado. El cuestionario está conformado por 15 ítems los cuales mencionan: vigilancia de la lactancia materna, clasificación y características de la leche humana, ventajas de la lactancia materna, recomendaciones para el amamantamiento, para su validación se utilizó una ronda de tres expertos cuyas características fueron: enfermera prenatal y dos enfermeras especialistas en medicina de familia, y se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.766. Posterior a la autorización por los Comités de ética e Investigación se procedió a la recolección de la muestra, localizando a las mujeres durante sus citas de control de embarazo, fueron entrevistadas dentro de un consultorio, se les explico el estudio, quien acepto tuvo que autorizar mediante consentimiento informado, y posterior a la aplicación de encuesta, que esta consta: La variable nivel de conocimiento se calificó en tres niveles: Alto de 15 a 12, Medio de 11 a 8 y Bajo de 7 a 0 puntos, para cada respuesta correcta se le asignó el valor de un punto. Para el análisis de variables dependientes de utilizó frecuencias y porcentajes. Para el análisis de la información utilizara estadística descriptiva, se utilizó para captura de los datos el paquete estadístico SPSS versión 27.

Análisis estadístico: Para computar la información se confecciono, llenaron las planillas y los resultados se incorporaron a una base de datos, y se procesaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 27 se empleó como medio de comparación el porcentaje. Los resultados se analizaron y discutieron mediante la presentación de cuadros estadísticos, expresados en números absolutos y por cientos, y se empleó la tabulación manual. Se confeccionaron tablas para la mejor comprensión de los resultados el paquete estadístico SPSS versión 27

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

### **Definición conceptual de variables**

**-Variable independiente:** conocimiento de lactancia materna  
Edad, escolaridad, estado civil.

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento sobre lactancia materna	Facultad y capacidad que pose en los individuos de pensar, construir ideas o conceptos abstractos de lactancia materna	Escala de puntos: -Alto de 15-12 -Medio de 11- 8 -Bajo de 7-0 puntos	Cualitativa	Ordinal
Embarazo	Gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto.	-1 Sí -2 No	Cualitativa	Nominal
Edad	Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.	Rango de edad: -13-18años -18-23años -24-29años -30-35años -36 y más	Cuantitativa	Razon.
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura	Cualitativa	Ordinal Politómica
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, adquiriendo derechos y deberes al respecto.	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Viuda 5. Divorciada	Cualitativa	Nominal

## ASPECTOS ÉTICOS

En base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud la presente investigación se considera una Investigación sin riesgo. El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki. La presente Investigación es acorde con los lineamientos de materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos internacionales. Previa autorización por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación y la autorización con la firma del consentimiento informado de los pacientes.

La importancia de esta investigación; lactancia tiene un efecto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil y tanto la leche de la mamá como la donada tienen la posibilidad de reducir el peligro de diversas enfermedades. La lactación es medio ambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico perteneciente no únicamente del ahorro directo de no consumir fórmula, sino de una disminución de los costos en salud y un incremento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en la Ley General de Salud el Artículo 2, 3 y 10 ; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula el artículo 16 y 18 , siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones. Los documentos que conforman la base de datos serán manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, el investigador principal será el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo de estos.

## **RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **RECURSOS HUMANOS**

Dra. Erika Armenta Inzunza, Investigadora Responsable y Asesora Metodológica, quien se encargará de vigilar la elaboración del protocolo, durante todo el proceso y registro de este.

Dra. Maria Fernanda Ramirez Badillo, Médico Residente del primer año de la especialidad de medicina familiar, Investigador tesista, quien se encargará de realizar el protocolo, la recolección de los datos, su análisis e interpretación, así como la redacción del escrito final.

### **RECURSOS FÍSICOS**

Dentro de los recursos físicos se cuenta con un área disponible para la realización del estudio, además del apoyo del área de enseñanza y dirección de la unidad de Medicina Familiar No.18; El muestreo se realizará dentro de la unidad de medicina familiar No.18, dentro de la misma se llevará a cabo la recolección de datos.

### **FINANCIAMIENTO**

El proyecto será financiado por los recursos propios del investigador.

### **FACTIBILIDAD**

Es posible realizar el estudio, ya que se cuenta con los recursos humanos, físicos y materiales, necesarios para ello, como investigadores dispuestos a realizar el proyecto, corriendo el financiamiento a cargo de estos, además la Unidad de Medicina Familiar No.18 cuenta con 1,685 pacientes embarazadas, por lo que se considera cuenta con utilidad posterior a la realización de la investigación.

### **BIOSEGURIDAD**

El presente estudio no implica aspectos de seguridad.

## RESULTADOS

Para llevar a cabo el presente proyecto de intervención cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva en mujeres embarazadas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 18 Tijuana en el año 2022, se aplicó un cuestionario con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna a un total de 313 mujeres embarazadas, de las cuales 75 no cumplieron con los criterios de inclusión por cuestionarios incompletos, teniendo como resultado en relación a las condiciones de edad de dicha población, un rango de edad de 17 a 41 años con una media de 26 años. Las más frecuentes son 19 años (8.5%) y 25 años (8.1%), distribuyéndose dicha población en grupos de edad de la siguiente forma de 17-20 con 26.4% (63), 21 a 24, 13.4% (32), 25 a 28 con 24.4% (58), 29 a 32 con 15.1% (36), 33-36 con 14.6% (35) y de 37-41 con 5.8% (14) respectivamente.

Total, de mujeres encuestadas sobre conocimiento de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas derechohabientes de la UMF No. 18. Tijuana Baja California

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
17-20 años	63	26.4%
21-24 años	32	13.4%
25-28 años	58	24.4%
29-32 años	36	15.1%
33-36 años	35	14.6%
37-41 años	14	5.8%
Total	238	100%

Fuente: Base de datos

Con respecto al estado civil de las pacientes analizadas se puede observar que el 32.6% son solteras, 31.1% unión libre, 24.1% casadas y el 0.4% divorciado.

Total, de mujeres embarazadas encuestadas sobre conocimiento de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas derechohabientes de la UMF No. 18. Tijuana Baja California

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltera	88	32.6	37.0	37.0
casada	65	24.1	27.3	64.3
Válidos union libre	84	31.1	35.3	99.6
divorciado	1	.4	.4	100.0
Total	238	88.1	100.0	
Perdidos Sistema	32	11.9		

Total	270	100.0	
-------	-----	-------	--

Fuente: Base de datos

En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que el 29.3% secundaria, 25.6% primaria, 23.3% preparatoria, 7% sin estudios y 3% con licenciatura.

Total, de mujeres embarazadas encuestadas sobre conocimiento de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas derechohabientes de la UMF No. 18. Tijuana Baja California

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sin estudios	19	7.0	8.0
	primaria	69	25.6	29.0
	secundaria	79	29.3	33.2
	preparatoria	63	23.3	26.5
	licenciatura	8	3.0	3.4
	Total	238	88.1	100.0
Perdidos	Sistema	32	11.9	
Total	270	100.0		

Fuente: Base de datos

El resultado en esta evaluación nos deja saber que en general hay un bajo nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la Lactancia Materna Exclusiva, ya que sobre el calostro tuvimos un total de 20.6% (49) mujeres que respondieron correctamente, 45.6% (123) mujeres de las 238 tienen conocimiento sobre cada cuanto tiempo se debe amamantar al niño, así como 43.5% (103) de ellas saben que a partir de los 6 meses se puede introducir alimentos.

De nuestro total de mujeres encuestadas 4.2% (10) de ellas conocen el hecho de que al otorgar Lactancia Materna ayuda al útero a volver a su lugar, no genera gasto monetario, previene embarazos, ayuda a reducir de peso, previene cáncer de mama y ovario y crea lazos con el bebé y 14.3% (34) respondieron que el beneficio para los niños al recibir Lactancia Materna exclusiva es la protección sobre infecciones, ayuda al crecimiento, crea lazos de amor, 31.9% (76) mujeres contestaron que el tomar mucho líquido, alimentarse sano y poner constantemente al niño en el pecho aumenta la producción de leche.

Solo 36.5% (63) mujeres de las 238 tienen conocimiento sobre los datos de alarma que nos dicen que el bebé no se está alimentando correctamente.

Sin embargo, un dato muy positivo en esta encuesta es el resultado de 99 (41.6%) mujeres que dieron una respuesta correcta sobre el hecho de que hacer en caso de grietas en pezones, aun teniendo 5.5% (13) mujeres que comentaron suspender lactancia materna a lo cual se debe poner atención.

De estas 238 mujeres embarazadas, 41.6% (99) de ellas comentaron que recibieron información sobre lactancia materna y de este total la mayoría con un 34.9% comentaron que la recibieron por parte de enfermería.

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 1: Tiempo de lactancia materna exclusiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	un mes	57	21.1	23.9	23.9
	tres meses	53	19.6	22.3	46.2
	seis meses	33	12.2	13.9	60.1
	cinco meses	32	11.9	13.4	73.5
	no se	60	22.2	25.2	98.7
	6	3	1.1	1.3	100.0
Total		238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 2: Que es calostro		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alimento que sale durante los primeros 2-3 días	49	18.1	20.6	20.6
	nombre que recibe la bajada de la leche	95	35.2	39.9	60.5
	La leche con menos defensas y nutrientes	49	18.1	20.6	81.1
	no se	45	16.7	18.9	100.0

Total		238	88.1	100.0
Perdidos	Sistema	32	11.9	
Total		270	100.0	

Fuente: Base de datos

Total de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 3: Cada cuanto tiempo se alimenta?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cada 3 horas	57	21.1	23.9	23.9
	cada vez que el niño lo pida	123	45.6	51.7	75.6
	cada que lo pida max 3 horas	52	19.3	21.8	97.5
	no se	6	2.2	2.5	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 4: A que edad implementa ablactación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	a los 3 meses	45	16.7	19.0	19.0
	a los 5 meses	75	27.8	31.6	50.6
	desde los 6 meses	103	38.1	43.5	94.1
	no se	14	5.2	5.9	100.0
Total		237	87.8	100.0	
Perdidos	Sistema	33	12.2		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 5: Cuales son los beneficios de la lactancia para la madre		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No genera gasto monetario	44	16.3	18.5	18.5
	previene embarazo	100	37.0	42.0	60.5
	ayuda a bajas de peso	28	10.4	11.8	72.3
	ayuda al utero volver su estado normal	13	4.8	5.5	77.7
Válidos	previene ca mama y ca ovario	31	11.5	13.0	90.8
	crear lazos con su bebe	9	3.3	3.8	94.5
	todas las anteriores	10	3.7	4.2	98.7
	no se	3	1.1	1.3	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 6: beneficios para el bebe		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	.4	.4	.4
	protege de infecciones	45	16.7	18.9	19.3
	ayuda al crecimiento	56	20.7	23.5	42.9
	crea lazos de amor madre hijo	42	15.6	17.6	60.5
Válidos	mejor promocion	42	15.6	17.6	78.2
	todas las anteriores	34	12.6	14.3	92.4
	no se	8	3.0	3.4	95.8
	7	6	2.2	2.5	98.3
	8	4	1.5	1.7	100.0
	Total	238	88.1	100.0	

Perdidos	Sistema	32	11.9	
Total		270	100.0	

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 7: acciones hacen que el pecho produzca leche		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	debe tomar mucho liquido	51	18.9	21.4	21.4
	alimentarse sano	74	27.4	31.1	52.5
Válidos	poner al niño al pecho	37	13.7	15.5	68.1
	todas	76	28.1	31.9	100.0
Total		238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 8: como colocar la mano en el pecho		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	en forma de C	88	32.6	37.0	37.0
	en forma de tijera	61	22.6	25.6	62.6
Válidos	no importa solo la comodidad	79	29.3	33.2	95.8
	no se	10	3.7	4.2	100.0
Total		238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 9: posición de la madre para mejor lactancia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	sentada en silla con espalda recta	41	15.2	17.2	17.2
	acostada de lado en la cama	91	33.7	38.2	55.5
Válidos	no importa mientras esten comodoss	101	37.4	42.4	97.9
	no se	5	1.9	2.1	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 10: beneficios de un buen agarre del bebe al seno		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	porque se producen grietas	72	26.7	30.3	30.3
	porque no causa dolor en las mamas	28	10.4	11.8	42.0
Válidos	buena succion por el bebe	66	24.4	27.7	69.7
	todas	72	26.7	30.3	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 11: señales que indiquen que el bebe no se lleno		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	porque llora constantemente	21	7.8	8.8	8.8
	porque duerme poco	44	16.3	18.5	27.3

	porque no sube de peso	21	7.8	8.8	36.1
	orina menos	89	33.0	37.4	73.5
	todas	63	23.3	26.5	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 12: que hacer cuando existen colicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	dar remedios caseros y suspender lactancia	17	6.3	7.1	7.1
	realizar masajes en espalda para eliminar gases	19	7.0	8.0	15.1
Válidos	poner panos de agua tibia en abdomen	21	7.8	8.8	23.9
	ir a consulta a pediatria	173	64.1	72.7	96.6
	no se	8	3.0	3.4	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 13: que hacer cuando se producen grietas en pezones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	usar cremas cicatrizantes y lavar los pezones	51	18.9	21.4	21.4
Válidos	usar jabon, alcohol y agua con bicarbonato	75	27.8	31.5	52.9

	despues de cada toma aplicar leche sobre las grietas	99	36.7	41.6	94.5
	suspender lactancia materna hasta que curen	13	4.8	5.5	100.0
	Total	238	88.1	100.0	
Perdidos	Sistema	32	11.9		
Total		270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 14: Recibió información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	99	36.7	41.6	41.6
Válidos no	139	51.5	58.4	100.0
Total	238	88.1	100.0	
Perdidos Sistema	32	11.9		
Total	270	100.0		

Fuente: Base de datos

Total, de mujeres embarazadas con cada una de las preguntas del cuestionario, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Pregunta 15: de quien recibió información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
medico	35	13.0	14.7	14.7
enfermeria	83	30.7	34.9	49.6
Válidos otro	78	28.9	32.8	82.4
no he recibido	42	15.6	17.6	100.0
Total	238	88.1	100.0	
Perdidos Sistema	32	11.9		
Total	270	100.0		

Fuente: Base de datos

Durante el análisis e interpretación de la información se encontró que, de las 238 mujeres embarazadas el 3.8% tiene un nivel de conocimiento medio, y un 96.2% resultaron con un nivel de conocimiento bajo.

Total, de mujeres embarazadas y nivel de conocimiento, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
medio	9	3.3	3.8	3.8
Válidos bajo	229	84.8	96.2	100.0
Total	238	88.1	100.0	
Perdidos Sistema	32	11.9		
Total	270	100.0		

Total, de mujeres embarazadas por grupo de edad y nivel de conocimiento, encuestadas para conocer sobre el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna exclusiva derechohabientes de la UMF No. 18 Tijuana Baja California

Grupos de edad	Nivel conocimiento			
	Medio	%	bajo	%
17-20 años	1	0.42%	62	26.06%
21-24 años	0	0%	32	13.44%
25-28 años	4	1.68%	54	22.69%
29-32 años	2	0.84%	34	14.29%
33-36 años	2	0.84%	33	13.86%
37-41 años	0	0%	14	5.88%
Total	238		100%	

## DISCUSION

La lactancia materna es considerada como un acto fisiológico que favorece en la alimentación y desarrollo saludable. El conocimiento sobre la lactancia materna es fundamental para lograr una lactancia materna exitosa. La falta de información sobre lactancia materna puede llevar a una interrupción temprana de la lactancia materna y a una disminución en la duración de la misma.

De acuerdo a la investigación con objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California se encontró que 58.4% de las mujeres embarazadas encuestadas mencionan no haber obtenido información previa sobre lactancia materna exclusiva, y 41.6% mujeres embarazadas encuestadas mencionan si haber recibido información. previa, destacando un 32.8% de haber recibido información por otros medios, 34.9% por personal de enfermería y un 14.7% por personal médico.

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de lactancia materna evaluado en mujeres embarazadas, se observó que el 3.8%(9) tiene un nivel de conocimiento medio, y un 96.2%(229) resultaron con un nivel de conocimiento bajo. No obstante, en el estudio realizado por Gorrita RR, Et Al. (2015) edad y estado civil de las gestantes y conocimientos sobre la lactancia materna informa que el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y su relación con los grupos etéreos el 73,4% de las gestantes pertenecían a las edades de 19 a 35 años. Aunque todos los grupos mostraron insuficientes conocimientos sobre lactancia materna, las que mostraron bajos resultados fueron las adolescentes (94 %), y las que mostraron un mejor desempeño fueron las mayores de 35 años lo que no coincide con Rosabal Suárez L y Piedra Cosme B, que mantenían una unión consensuada, pertenecían a familias extensas, deseaban lactar y se consideraban con los conocimientos necesarios para lograrlo, aunque realmente dichos conocimientos eran insuficientes para ese proceder.(49) Las pacientes con mayores deficiencias fueron las adolescentes y las solteras, que estaban enmarcadas en familias extensas y que a priori habían reconocido no poseer los conocimientos necesarios. (50).

## RECOMENDACIONES

Exhortamos a la creación de un programa de lactancia materna con una partida presupuestal específica para implementación, monitoreo y evaluación de:

- Una estrategia de comunicación para cambios de comportamientos con la respectiva sensibilización y capacitación de los profesionales de salud, incluyendo las herramientas para una adecuada consejería individual a las madres en si primera cita postparto, para aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, promoción y comunicación efectiva.

- Habilitar consulta exclusiva evaluación de mujeres posterior a su puerperio, donde se incluyan talleres sobre lactancia materna, almacenamiento de leche materna para disminución de uso de formula maternizada.

En conclusión, se deben impulsar acciones que favorezcan la práctica de la LM de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, que permitan acercarnos más a la meta de la Asamblea Mundial de Nutrición de 50% de LME para el año 2025, así como la evaluación del desempeño de las políticas públicas en torno a la primera infancia en México.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fase/fecha	Ene 2022- feb 2022	Dic 2022	Mar-Ago 2022	Sep 2023	Oct 2023	Oct 2023
Realización de protocolo.	x					
Registro de protocolo SIRELCIS		x				
Recolección de datos.			x			
Resultados.				x		
Discusión.					x	
Presentación de tesis.						x

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Moreno-Meza L, Pava-Miranda G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en las madres beneficiarias del programa “Alimentamor” del municipio de Manizales, 2014-2016. Biomed [internet] 2017 [citado 18 sep 2021]; 37(3): 88-221. Disponible en: [4\[646\].pdf](#)
2. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la Lactancia Materna en España y en otros países. [internet] 2016 [citado 12 sep 2021]; .Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna->
3. Aguilar M, Fernandez P. Lactancia materna exclusiva. Rev Facult Med UNAM [internet] 2017 [citado 12 may 2021]; 50(4): pp. 174-178.
4. O.M.S. Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud [internet] 2020 [citado 12 may 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
5. Ramiro M, Ortiz H, Ceñedo C, Esparza M, Cortes O, et al. Prevalencia de lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Rev Ana Ped [internet] 2018 [citado 12 may 2021]; 89(6): 32-43.
6. Pinzon-Villate G, Alzate-Posada M, Olaya-Vega G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev Fac Med [internet] 2016 [citado 15 ago 2021]; 64(2):285-293. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/6.pdf>
7. Diaz M, Diaz A. Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. Rev Ibero Prod Acad Ges Edu [internet] 2015 [citado 10 may 2021]; 2(3): 1-16.
8. O.P.S. Leche materna desde la primera hora de vida Organización Paramericana de Salud [internet] n.d. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
9. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica (ENADID) 2018. Nota Tecnica. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [internet] 2018 [citado 10 may 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)
10. Sanchez A, Velazquez R, Diaz P, Molina M. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. INEGI [internet] 2019 [citado 13 may 2021]; 10(1). Disponible en: [https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE\\_27.pdf](https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27.pdf)
11. UNICEF. Lactancia materna [internet]. Mexico; 2016 [citado 02 jun 2021]. Disponible en: [Lactancia materna | UNICEF](#)

12. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lactancia materna. Gobierno de Mexico [internet]; 2017 [citado 02 jun 2021]. Disponible en: [Lactancia Materna | Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/lactancia-materna)
13. Mazo-Tomé PL, Suarez-Rodriguez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol Med Hosp Infant Mex [internet] 2018 [citado 02 may 2021]; 75: 49-56. Disponible en: [1665-1146-bmim-75-01-49.pdf \(scielo.org.mx\)](https://scielo.org.mx/pdfs/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf)
14. OPS, OMS. Beneficios de la lactancia materna. Washington, D.C [internet]; 2019 [citado 03 jun 2021]. Disponible en: [OPS/OMS | Beneficios \(paho.org\)](https://paho.org/es/OPS/OMS/Beneficios)
15. Romero C, Pérez-Fontan C. Promover la lactancia materna desde la atención primaria. FCM [internet] 2020 [citado 22 may 2021]; 27(2): 53-55. Disponible en: [Promover la lactancia materna desde la atención primaria - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0958260820300000)
16. Oribe M, Lertxundil A, Basterrechea M, Begiristain H, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [internet] 2015 [citado 24 may 2021]; 29(1): 4-9. Disponible en: [Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa | Elsevier Enhanced Reader](https://www.elsevier.com/locate/S0924646015000000)
17. Vila-Candel R, Soriano-Vidal F, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria [internet] 2019 [citado 20 may 2021]; 51(2): 91-98. Disponible en: [Maintenance of exclusive breastfeeding at 3 months postpartum: experience in a health department of the Valencian Community | Elsevier Enhanced Reader](https://www.elsevier.com/locate/S0212718519300000)
18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Ped [internet] 2017 [citado 10 sep 2021]; 88 (1): 7-14. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
19. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la Lactancia Materna en España y en otros países. [internet] 2016 [citado 12 sep 2021]; .Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna->
20. Borre Y, Cortina C, Gonzalez G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid [internet] 2016 [citado 19 sep 2021]; 5(2): 723-30. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/9.pdf>
21. Fleming M, Zuuren E, E. J, & Ehrlich, A. Visión general y recomendaciones de la lactancia materna. DynaMed [internet] 2020 [citado 02 may 2021]. disponible en: <https://www.dynamed.com/management/breastfeeding/>

22. García M. Abandono de lactancia materna: Causas e intervención enfermera. (Tesis Inédita de Maestría). Fac Cienc Salud [internet] 2016 [citado 10 may 2021]. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>
23. Linares A, Gomez M. Determinantes de la lactancia materna exclusiva en una muestra de inmigrantes Latinas en los EE.UU. J. health med sci [internet] 2018 [citado 07 may 2021]; 4(1): 35-43. Disponible en: <http://www.johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-4135-43-2018.pdf>
24. Navarro M, Duque M, Trejo J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud Pub Mex [internet] 2016 [citado 02 may 2021]; 75(1): 276-284. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006)
25. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Act Pediatr Mex [internet] 2016 [citado 01 sep 2021]; 36(2): 126-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
26. Pérez A, Vargas P, Velázquez R, Molina M. Práctica de la lactancia materna en México. INEGI [internet] 2019 [citado 12 jun 2021]; 10(1). disponible en: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
27. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas. Pediatr Integral [internet] 2016 [citado 20 ago 2021]; 19 (4): 243-250. disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)
28. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [internet] 2017 [citado 12 jul 2021]; 15 (2): 73-78. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>
29. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med [internet] 2019 [citado 01 sep 2021]; 19(2): 330- 344. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/273860963013.pdf>
30. Gonzalez I, Hoyos A, Torres I, Gonzalez I, Romeo D, et al. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Rev Méd Electrón [Internet] 2017 [citado: 09 mayo 2021]; 39(5): 1052-10-60. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1732/3598>
31. Iglesias M. Lactancia materna: por qué y cómo. El punto de vista fisiológico [internet]. Madrid: SRUK CERO [consultado 11 abr 2021]. disponible en: <https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologico/>
32. Lopez A, Santos N, Ramos A, Garcia F, Artola C, et al. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr Hosp [internet] 2021 [citado 22 jul 2021]; 38 (1). disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000100050](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050)

33. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Loreto S, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [internet] 2016 [citado 08 ago 2021]; 29(1): 4-9. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v29n1/original1.pdf>
34. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y practicas sobre la lactancia materna en Cochabamba Bolivia: un estudio departamental. Gac Med Bol [internet] 2017 [citado 18 sep 2021]; 40(2): 12-21. Disponible en: [\\*2\[648\].pdf](#)
35. Gorrita R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Rev Cub Med Gral Int [internet] 2015 [citado 18 sep 2021]; 31(5): 169-181. Disponible en: [1\[649\].pdf](#)
36. Galindo-Sevilla N, Contreras-Carreto N, Rojas-Bernabe A, Mancillas-Ramirez J. Lactancia materna y COVID-19. Gac Med Mex [internet] 2021 [citado 27 sep 2021];157 (2). Diponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200201](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201)
37. UNICEF. Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19 [internet]. Mexico; 2020 [citado 02 jun 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
38. Galindo-Sevilla N, Contreras-Carreto N, Rojas-Bernabe A, Mancillas-Ramirez J. Lactancia materna y COVID-19. Gac Med Mex [internet] 2021 [citado 27 sep 2021];157 (2). Diponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200201](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201)
39. De la Mora F .COVID-19 y lactancia materna. Rev Cub Pediatr [internet] 2020 [citado 20 ago 2021]: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2f2f6531-0ae7-4917-9a22-5cd4da422890%40sessionmgr1039>
40. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [internet] 2020 [citado 08 ago 2021]; 31(1): 125-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
41. Ruiz-Bravo A, Jimenez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Arch Pharm [internet] 2020 [citado 08 ago 2021]; 61(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)

42. Gorrita R, Brito D, Revelo R, Ruiz E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Rev Cienc Med Habana [internet] 2014 [citado 18 sep 2018]; 20(1): 77-89. Disponible en: [3\[647\].pdf](#)
43. Cosio-Martinez T, Hernandez-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernandez-Avila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pub Mex [internet] 2017 [citado 30 jun 2021]; 59(1): 106-113. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/5.pdf>
44. Santiago-Cruz R, Alvarado- De Luzuriaga E, Monroy-Azuara M, Arciga-Vazquez E, Cano-Vazquez E, Et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mez Seguro Soc [internet] 2019 [citado 22 ago 2021]; 57(6): 387-394. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/1.pdf>
45. Cardalda E, Martinez J. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. Rev Puertorriqueña Psicol [internet] 2012 [citado 20 sep 2021]; 23(1): 91-109. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/10.pdf>
46. Galindo-Sevilla N, Contreras-Carreto N, Rojas-Bernabe A, Mancillas-Ramirez J. Lactancia materna y COVID-19. Gac Med Mex [internet] 2021 [citado 27 sep 2021]; 157 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200201](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201)
47. Aguilar M, Sanchez M, Madrid N, Mur N, Expósito M, et al. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática. Nutr Hosp [internet] 2016 [citado 19 sep 2021]; 31 (2): 606-620. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/7.pdf>
48. Borre Y, Cortina C, Gonzalez G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid [internet] 2016 [citado 19 sep 2021]; 5(2): 723-30. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/9.pdf>
49. Ruis J.M, Rivas C, Ortuño J, Maravall M, Aguar M, Et al. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. Act Pediatr Esp [internet] 2016 [citado 7 may 2021]; 73(3): 65-72. Disponible en: [8.pdf](#)
50. Gorrito R, Brito D, Ravelo Y, Ruiz Y. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Rev Cienc Med [internet] 2017 [citado 3 jun 2021]; 20(1): 77-89. Disponible en: [3\[647\].pdf](#)

51. Aznar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Arch Venezol Puericult Pediatr [internet]

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado de participación:



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

**Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación**

Nombre del estudio:	<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF No. 18 de Tijuana Baja California</b>
Lugar y fecha:	<b>Tijuana; Baja California, a de del 2022.</b>
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé, por lo que es de gran interés a la comunidad de lactantes el correcto conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva ya que proporciona beneficios para la madre y el lactante menor. Por ende, mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva hacia el recién nacido y la madre, ha demostrado ser una estrategia que ayuda a incrementar la tasa de lactancia materna, y por lo tanto, coadyuva a mejorar la economía. <b>Objetivo:</b> Conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas de la UMF 18 de Tijuana Baja California.
Procedimientos:	Para el siguiente trabajo, se requerirá que responda sobre datos personales, los cuales serán confidenciales. El cual incluye: Numero de seguridad social, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, número de embarazos y deberá contestar el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 15 items
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo. Su participación no pone en riesgo su salud, solo se le harán preguntas por medio de un cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	A partir de los resultados se creen estrategias educativas basadas en las principales necesidades de conocimiento que se reconozcan a través del estudio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se brindará información sobre el resultado del cuestionario aplicado.
Participación o retiro:	Ud. tendrá el derecho de no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos y se utilizarán solo con fines de la investigación.

#### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y que se le hayan explicado todas las dudas acerca de este estudio:

- No acepta participar en el estudio.
- Sí acepta participar
- 

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Armenta Inzunza. Tel: 6642286367 Correo: erika.armenta@imss.gob.mx

Colaboradores: Dra Maria Fernanda Ramirez Badillo Tel: 6461991483 Correo: Fernanda.rbadillo@hotmail.com

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](mailto: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 2:** Recolección de variables sociodemográficos

**Número de seguro social:** \_\_\_\_\_ **Agregado:** \_\_\_\_\_ **HC:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** ( ) Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria

( ) Licenciatura

**Estado civil:** ( ) soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Unión Libre

Puntaje de cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna

( ) Alto de 15 a 12 ( ) Medio de 11 a 8 ( ) Bajo de 7 a 0 puntos

### Anexo 3: Cuestionario: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva:

#### ENCUESTA

En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, las respuestas son confidenciales.

INSTRUCCIONES; MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

- Tres meses
- Seis meses
- Cinco meses
- Otro

¿Qué es el calostro?

- Tipo de leche que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días
- El nombre que recibe el descenso de la leche
- El tipo de leche con menos defensas y nutrientes
- No sé

¿Cada cuánto tiempo debe ser alimentado el bebé?

- Cada tres horas
- Cada vez que el recién nacido lo pida
- Cada vez que el recién nacido lo pida, máximo cada tres horas
- No sé

¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al bebé, además de la leche materna (ejemplo: papillas)?

- A los tres meses
- A los cuatro meses
- A los seis meses
- Otro

¿Cuál o cuales de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para la madre?

- No genera gasto monetario
- Previene el embarazo
- Ayuda a bajar de peso
- Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto

- Previene el cáncer de mama y ovario
- Ayuda a crear lazos de amor con su bebé
- Todas las anteriores son correctas
- No sé

¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé?

- Lo protege de infecciones respiratorias (resfriado común, neumonía) y digestivas (diarrea)
- Ayuda en su crecimiento
- Crea lazos de amor madre e hijo
- Le proporciona a su hijo la mejor nutrición
- Todas las anteriores son correctas
- No sé

¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca leche?

- Tomar abundantes líquidos
- Alimentarse sanamente
- Colocar a su hijo en el pecho
- Todas las anteriores son correctas
- No sé

¿Cómo debe colocar la mano para tomar el pecho al momento de alimentar al bebé?

- Colocación de la mano en forma de "C"
- Con los dedos en forma de tijeras
- No importa la forma, mientras esté cómoda
- No sé

¿Sabe usted, cuál es la mejor posición de la madre para amamantar al bebé?

- Sentada en una silla, con espalda recta y pies apoyados
- Acostada de lado en la cama
- No importa la posición, siempre que la madre y su hijo estén cómodos
- No sé

¿Cuál o cuáles son la importancia de colocar correctamente al bebé en el seno?

- No se producen grietas / lesiones en el seno
- No causa dolor en las mamas
- Permite una buena succión por parte del bebé
- Todas las anteriores son correctas
- No sé

¿Cuál o cuales de estas señales es indicativo de que el bebe no esta satisfecho?

- Lloro constantemente
- Duerme por un periodo corto
- No sube de peso
- Orina menos
- Todas las anteriores son correctas
- No sé

¿Cuál o cuales acciones hay que realizar cuando el bebe tiene cólicos?

- Dar remedios caseros y suspender lactancia materna
- Colocar paños de agua tibia en el abdomen del bebe
- Ir al servicio de urgencias
- Realizar masajes en la espalda para eliminar gases
- No sé

¿Qué hay que hacer en caso de dolor y ardor en los pezones?

- Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de amamantar
- Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato
- Después de terminar de alimentar al bebe, sacar unas gotas de leche y untar sobre las grietas
- Suspender la lactancia hasta que se curen las heridas
- No sé

¿Recibió información sobre lactancia materna?

- Sí
- No

¿De quién recibió la información de lactancia materna?

- Médico
- Enfermera
- Otro
- No he recibido información

Puntaje: Alto de 15 a 12, Medio de 11 a 8 y Bajo de 7 a 0 puntos