



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna del profesional de enfermería en el área de ginecología, pediatría, tococirugía y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General Tláhuac de la Secretaría de la Ciudad de México en el año 2023

Hospital General de Tláhuac

Asesor institucional: Mtra. Cristina Severo Reyes

Asesor Clínico: E.E.Qx. Estela Araceli Escalona Reynoso

Investigadores principales:

- **P.S.S. Jara Pantoja Pedro Alexis**
- **P.S.S. Pérez Bruno Diana Guadalupe**

Índice

I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES	5
2.1 Estado del arte	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
V. JUSTIFICACIÓN	10
VI. OBJETIVOS	10
6.1 Objetivo general	10
6.2 Objetivos específicos	11
VII. HIPÓTESIS	11
VIII. MARCO REFERENCIAL	11
8.1 Lactancia materna	11
<i>8.1.1 La leche materna y su composición.</i>	11
<i>8.1.2 Beneficios para el niño</i>	12
<i>8.1.3 Beneficios para la madre</i>	13
<i>8.1.4 Creencias de la lactancia materna.</i>	13
IX. MARCO CONCEPTUAL	18
X. METODOLOGÍA	19
10.1 Tipo de estudio	19
10.2 Universo de estudio	19
10.3 Tamaño de la muestra	19
10.4 Tipo de muestra	20
10.5 Periodo de estudio	20
10.6 Grupo de estudio	20
10.7 Criterios de selección	20
<i>10.7.1 Criterios de inclusión</i>	20
<i>10.7.2 Criterios de exclusión</i>	20
<i>10.7.3 Criterios de interrupción</i>	20
<i>10.7.4 Criterios de eliminación</i>	20
10.8 Descripción del instrumento	21
10.9 Variables	22
10.10 Recursos	22
<i>10.10.1 Recursos humanos</i>	22
<i>10.10.2 Recursos financieros</i>	22

10.10.3 Recursos materiales	22
10.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	23
XI. RESULTADOS	23
Tabla 1. Respuestas correctas de los participantes de la pregunta 1-22 de la encuesta ECoLa (n=30)	24
Gráfico 1. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre LM.	25
Tabla 2. Respuestas de los participantes de la pregunta 23-30 de la encuesta ECoLa (n=30)	26
XII. DISCUSIÓN	27
XIII. CONCLUSIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	31
ANEXO A. INSTRUMENTO	31
ANEXO B. CONSENTIMIENTO	36

I. INTRODUCCIÓN

En esta presente investigación, nos dimos a la tarea de evaluar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería respecto al tema. Para así determinar y analizar si en realidad se transmite correctamente la información hacia las madres lactantes.

Como sabemos la lactancia materna se considera la alimentación ideal para el lactante durante los primeros seis meses de vida debido a su estado nutricional aportando beneficios para su salud. Así mismo previene de ciertas enfermedades como gastroenteritis, caries dental, leucemia, riesgo de muerte súbita, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más (OPS, 2023).

A pesar de ser la mejor opción de alimentación para el lactante, aún existen diversos tabúes respecto al tema, es por esto que es importante que el personal de salud tenga la capacidad y los conocimientos suficientes para poder transmitir la información correcta y de este modo, ser capaz de educar y orientar a las madres.

II. ANTECEDENTES

2.1 Estado del arte

En esta primera parte de la investigación se representarán las referencias más importantes de nuestra revisión bibliográfica de artículos e investigaciones, en donde se han abordado el presente tema del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, contribuyendo y fortaleciendo las bases de esta investigación, a continuación, se mencionan los autores más destacados:

Quezada Jactthar, I. (2022), en su investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en personal de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes” realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en médicos familiares y personal de enfermería adscritos a consultorio en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes. Esta Unidad de Medicina Familiar cuenta con 20 consultorios de medicina familiar y 6 consultorios de enfermería; para este estudio se incluyó a todo el personal de enfermería y medicina que labore en los turnos matutino y vespertino, excluyendo a aquel personal que decida no participar en este estudio y/o con enfermedades mentales. Dicho estudio tuvo una población de 46 enfermeros y médicos, a los cuales se les aplicó un cuestionario el cuál es llamado “Encuesta sobre conocimientos en lactancia” (ECoLA) utilizando la versión simplificada que consta de 29 ítems sin preguntas abiertas. Los resultados obtenidos de este estudio fueron deficientes ante el conocimiento por parte del personal médico y enfermeros para poder brindar la información adecuada a las madres.

Lara, A (2021). Realizó su estudio que llevó por título: El papel de enfermería en la lactancia materna, con el propósito de realizar una revisión bibliográfica para describir el papel del personal de Enfermería en el proceso de la lactancia materna para que este sea exitoso, por lo que se trabajó con una metodología en la cual se realizó una revisión bibliográfica de la literatura valiéndonos para ello de diferentes bases de datos, de carácter descriptivo y retrospectivo sobre el papel del personal de Enfermería en la promoción de la lactancia materna. Entre las bases de datos

consultadas se encuentran: Scielo, Dialnet, Google Scholar, Cuiden Plus, Cinahl, Dialnet, Medline y PubMed. En la cual se concluyó que aunque el personal de Enfermería disponga de gran trayectoria y experiencia en el proceso de atención tanto a la gestante como al bebé recién nacido, es necesario disponer de los conceptos de Lactancia Materna adecuados tanto a nivel teórico como práctico, de tal forma que hagan posible la resolución de problemas y el desarrollo de habilidades para garantizar la ayuda adecuada a las necesidades de la madre durante el proceso de lactancia materna.

Calderón H., Henao C. y Giraldo D. (2019) realizaron una investigación titulada “Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna” cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la lactancia materna (LM) en un servicio de obstetricia durante el año 2016; el estudio fue transversal descriptivo. La muestra fue conformada por la totalidad del personal de enfermería en el área de obstetricia. Se utilizó una encuesta con variables sociodemográficas y de conocimientos; estas últimas construidas a partir del documento por la OMS para formación de personal de salud. El instrumento tuvo la evaluación de dos expertos. Los conocimientos analizados fueron: bases anatómicas y fisiológicas, manejo de las afecciones del pecho, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos, diez pasos hacia una LM exitosa y cómo ayudar a la madre. A las variables cuantitativas se les halló medidas de tendencia central, a las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados obtenidos fueron el porcentaje de respuesta correctas en 4 de los 5 factores evaluados estuvo por debajo del 50%: el promedio de conocimientos de bases anatómicas y fisiológicas fue 29,3%, manejo de las afecciones del pecho 43%, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos 21,8%, diez pasos hacia una LM exitosa 75,8% y cómo ayudar a la madre para lograr la LM 35,2 %. La conclusión fue que se requiere claridad en conceptos de LM, que permita ser asertivos en la educación que se brinda a las madres lactantes.

Vazquez, C. Y Colaboradores (2021). Realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimiento respecto a lactancia materna en el personal de salud adscrito a la Unidad Medicina Familiar No. 40 de Villagrán, Guanajuato.” cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento respecto a lactancia materna en el personal de

salud adscrito a la Unidad Medicina Familiar No. 40 de Villagrán, Guanajuato. El estudio es transversal, descriptivo y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 40 de Villagrán, Guanajuato durante el período de octubre de 2018 a febrero de 2019. Se contó con un total de 30 personas que conforman el personal de salud (Médicos Familiares, Médicos Generales y Enfermería). El muestreo fue no probabilístico, se utilizó toda la población. El instrumento fue el test ECoLa que es un cuestionario sobre formación en lactancia materna, que consta de 29 preguntas, validado por la Asociación Española de Pediatría. el resultado fue (40%) del total de personal encuestado han recibido algún curso específico de lactancia materna durante los últimos años; en cuanto al número de cursos recibidos el 33.3% un curso, el 6.7% cinco cursos, 3.3% han recibido dos cursos. El total de horas de los cursos varió de 6 a 30 horas. la conclusión fue Una intervención educativa sobre lactancia materna y su vinculación y participación familiar debe ser una herramienta básica y esencial para el personal de salud, para una buena motivación a la madre de amamantar exclusivamente a su hijo, y que, con el involucramiento de la familia, permite romper con viejos paradigmas y tabúes acerca de la lactancia materna y favorecer la exclusividad de la misma.

Caudillo T. (2022) realizó una investigación titulada “Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío” cuyo objetivo fue mejorar los conocimientos respecto a la Lactancia Materna del personal de enfermería del Hospital Regional de alta Especialidad del Bajío; en este estudio participaron 42 enfermeros que laboran en el área de pediatría, en los diferentes turnos. En una primera etapa se aplicó un examen de conocimiento sobre Lactancia Materna (ECoLa), después se impartieron sesiones de capacitación y posteriormente se les aplicó un posttest siendo el mismo instrumento ECoLa; los resultados obtenidos de los 42 enfermeros participantes obtuvieron una calificación en conocimientos sobre Lactancia Materna de 5.58 vs 8.78 (antes y después de la capacitación, respectivamente); la conclusión a la que se llegó fue que después de la capacitación el personal mejoró su nivel de conocimiento respecto al tema.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las formas para asegurar la salud y supervivencia de los niños es la lactancia materna, aunque dos de cada tres niños no reciben esta por seis meses de manera exclusiva, como es la recomendación. Esta relación se ha mantenido sin cambios por al menos dos décadas. Esta instancia indica también que la leche materna es el alimento ideal para el infante, ya que es segura, limpia y contiene anticuerpos que lo protegerán de los padecimientos más comunes durante la etapa temprana de su niñez (Fortoul, 2022).

La OMS ha propuesto que para el 2025, al menos el 50% de los lactantes sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Otro de los indicadores importantes sobre lactancia materna recomendados por la OMS es el inicio temprano del amamantamiento, esto es iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, “la hora de oro” (Morales y colaboradores, 2022).

Se acepta universalmente que el mejor alimento para los recién nacidos y los niños pequeños es la leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que, para alcanzar una nutrición infantil óptima, se debe recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, e iniciar una alimentación complementaria a partir de esta edad, manteniendo la lactancia hasta los 2 o más años de vida. También se recomienda ampliamente que la lactancia materna exclusiva se establezca lo más pronto posible (Lopez, 2022).

A nivel internacional se ha comprobado que el aumento en la práctica de la lactancia materna puede impedir que cada año mueran aproximadamente 823,000 infantes y 20,000 muertes maternas (por cáncer de mamá). Aún con todas las evidencias a favor de la lactancia materna, parece que la práctica médica ha olvidado el hecho de que el ciclo reproductivo no termina con el embarazo, sino que incluye de manera vital el amamantamiento. Infinidad de evidencia científica confirma el hecho de que

no amamantar tiene efectos adversos a corto y largo plazo en la salud de los niños, de las mujeres y del planeta (Morales y colaboradores, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició la “Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021”, cuyo tema indica que protegerla es una responsabilidad compartida y destaca los vínculos entre la lactancia materna y la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las naciones, que se debe garantizar que las madres lactantes no sean blanco de la industria, y los promotores de la alimentación con fórmula que atentan contra esta actividad (Fortoul, 2022).

Por otro lado, investigaciones en población mexicana han mostrado que las principales barreras para la lactancia son las políticas inadecuadas e insuficientes que no la protegen ni la promueven, las violaciones al Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna, las deficientes licencias de maternidad y la poca protección a la lactancia en el trabajo, así como la insuficiente preparación del equipo de salud para dar consejería y acompañamiento durante las primeras horas de vida (Morales y colaboradores, 2022).

Existen obstáculos que resultan en fallas de la coordinación de las acciones de los niveles de prevención, como lo es la credibilidad del asesoramiento del personal de salud, contra las acciones observadas por los usuarios en el personal, tales como, el tabaquismo, la falta de apoyo en el asesoramiento de miembros del equipo de salud sobre los estilos de vida saludable, lo que dificulta la credibilidad del asesoramiento de las enfermeras, otros de los desafíos que se enfrentan son la falta de incentivos para que el personal participe en el asesoramiento, la falta de tiempo y espacio para hacerlo. (Quintana y colaboradores, 2021)

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna del profesional de enfermería en el área de ginecología, pediatría, tococirugía y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General Tláhuac?

V. JUSTIFICACIÓN

El propósito de la siguiente investigación es evaluar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería para capacitar a las madres lactantes sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna; debido a que la leche materna es el primer y único alimento que necesitan los recién nacidos hasta los primeros seis meses de vida.

Sin embargo, México se encuentra lejos de este objetivo: según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, sólo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Esto es preocupante, porque a pesar de que el 95% de las mujeres alguna vez amamantaron, menos de una tercera parte sigue amamantando de forma exclusiva a los 6 meses. Estos datos sitúan a México como uno de los países de América Latina con prevalencias más bajas de lactancia materna (Morales y colaboradores, 2022).

Por otro lado, el personal de enfermería es quién permanece más tiempo con los pacientes siendo un factor influyente que favorece la comunicación con los familiares y mismos pacientes; existiendo la oportunidad y capacidad para transmitir conocimientos y beneficios sobre la lactancia materna. Así mismo el personal de enfermería que es capacitado sobre la lactancia materna debe ser capaz de conocer, promover y tener las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa para así realizar un cambio significativo entre las madres lactantes y la salud de los recién nacidos.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna del profesional de enfermería de los servicios de ginecología, pediatría, tococirugía y Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatales, para examinar el conocimiento que se tiene ante la información proporcionada a las madres lactantes.

6.2 Objetivos específicos

- Valorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lactancia materna
- Analizar la información que brinda el personal de enfermería a las madres de los pacientes mediante el instrumento de trabajo a través de una encuesta
- Identificar el compromiso del personal de enfermería para capacitar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna

VII. HIPÓTESIS

El profesional de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento sobre el tema de lactancia materna, sin embargo, la falta de compromiso por parte del personal impide que se comparta el conocimiento hacia las madres.

VIII. MARCO REFERENCIAL

A continuación, se hace referencia de las investigaciones más recientes, para abordar nuestro marco referencial, para poner en contexto de lo que se abordará en dicha investigación y la organización será de lo general a lo particular; por lo cual daremos inicio:

8.1 Lactancia materna

8.1.1 La leche materna y su composición.

Novillo (2019) menciona que la leche materna es un fluido dinámico, cuya composición varía en función de múltiples factores, como la edad del niño, el momento del día o la nutrición materna, entre otros. De esta forma se demuestra la capacidad para adaptarse a las necesidades concretas del niño, se pueden

distinguir tres tipos bien diferenciados: el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro es un compuesto complejo, de pequeño volumen, que tiene una densidad alta y está presente en el último trimestre de la gestación, posee un bajo contenido en grasas y lactosa, para adaptarse así a las necesidades calóricas del neonato en sus primeras semanas de vida, con un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos.

La leche de transición es un compuesto muy cambiante en relación con la del calostro, debido a que disminuye su concentración de inmunoglobulinas y proteínas e incrementa el nivel de lactosa y grasas, con una duración desde el sexto día hasta el final de la segunda semana posparto.

La leche madura inicia a partir de la tercera semana posparto, en esta tercera fase, la leche tiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso.

La leche materna es la alimentación más completa para los niños y niñas, debido a que tiene una composición ideal aportando las cantidades proporcionales de agua, azúcares, grasas y proteínas que el niño precisa para su crecimiento y desarrollo óptimo, al mismo tiempo que evita una ganancia de peso excesiva.

8.1.2 Beneficios para el niño

Enfermedades que previene la lactancia materna más frecuentes.

- Bronquiolitis por virus respiratorios.
- Dermatitis atópica.
- Diabetes tipo 1 o tipo 2.
- Enfermedad celíaca.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enterocolitis necrotizante.
- Gastroenteritis.
- Infección del tracto respiratorio superior o inferior.

- Leucemia.
- Obesidad.
- Otitis media.
- Síndrome de muerte súbita del lactante (Rodríguez y colaboradores, 2020).

8.1.3 Beneficios para la madre

- Fomenta a su vez la producción de leche
- Protegerse frente al cáncer de mama y de ovario
- Disminuir la hemorragia postparto,
- Recuperar el peso previo al embarazo
- Reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2,
- Enfermedades cardiovasculares y osteoporosis.
- El fomento del vínculo materno-filial (Echeverría y colaboradores, 2023).

8.1.4 Creencias de la lactancia materna.

Vargas (2020) menciona que para seleccionar estas creencias se tuvieron en cuenta las más practicadas y las más inusuales:

1. La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna

Falso: no existe evidencia científica que algún alimento o sustancia incremente la cantidad y la calidad de la leche materna.

Para garantizar una adecuada producción de leche es importante que el bebé amamante a demanda, sin restricciones y que vacíe cada seno, pues durante la succión se produce un estímulo en las terminaciones nerviosas sensitivas de la aréola y el pezón que llegan hasta el hipotálamo, donde se libera la hormona prolactina que estimula el trabajo de las células productoras de leche. La hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis, provoca la eyección o salida de la leche.

2. Consumir cerveza incrementa la producción de leche y su calidad

Falso: el consumo de alcohol disminuye la secreción de oxitocina y aumenta la de prolactina, lo cual afecta la salida de leche entre un 10% y 15%.

Asimismo, es importante aclarar que si la madre consume cerveza la leche puede contener alcohol y, por tanto, causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en los niños.

3. La madre debe seguir una dieta especial (comer el doble) para aumentar la producción de leche

Falso: aunque los requerimientos nutricionales de la madre durante la lactancia son mayores que los necesarios para la gestación, la necesidad de calorías totales depende de factores como su peso, edad, nivel de actividad física y metabolismo. Establece que el requerimiento adicional de energía durante la lactancia oscila entre 460 kcal y 550 kcal al día.

4. La LM aumenta el grado de miopía

Falso: no existe ninguna evidencia que señale la relación entre LM y aumento en el grado de la miopía en la madre.

5. Durante la LM la madre no debe realizarse radiografías.

Falso (radiografías): los rayos x no se transfieren a la leche materna ni modifican sus características. La ecografía, la tomografía computarizada o la resonancia magnética tampoco generan riesgos para el lactante.

6. Durante la LM la madre no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora

Falso: tener relaciones sexuales no interfiere en la producción ni en la calidad de la leche materna.

7. La LM se debe suspender si la madre queda embarazada

Falso: existe la creencia errónea de que la lactancia durante la gestación puede llevar a aborto espontáneo debido a las contracciones uterinas generadas por la oxitocina que se produce cuando el lactante estimula el pecho de la madre, pero esto ha sido desmentido en numerosos estudios.

8. La LM se debe suspender si la madre tiene pechos pequeños, cirugías previas de mamas o pezones planos o invertidos

Falso: el tamaño de los senos no influye en los procesos de producción de leche materna: aunque algunas mujeres tienen mayor contenido graso en las glándulas mamarias, el tejido glandular que produce la leche es casi del mismo tamaño en todas las mujeres, por lo que solo se requiere una adecuada técnica de succión a libre demanda para garantizar una adecuada producción de leche. Asimismo, el potencial para la lactancia no se encuentra comprometido por los implantes o las cirugías mamarias, especialmente si se evitan las incisiones dentro del parénquima mamario y cuando los implantes son colocados en los subpectorales.

9. El tabaco no le hace mal al bebé mientras la madre no fume cerca de él

Falso: la nicotina se absorbe a través de las mucosas y por tanto los lactantes están altamente expuestos al geobiótico a través de la leche que consumen cuando su madre es fumadora; además, la nicotina puede generar en el niño mayor riesgo de infecciones, irritabilidad, cólicos, síndrome de abstinencia y síndrome de muerte súbita.

En madres fumadoras el volumen de leche disminuye y su composición se altera, siendo esto un riesgo para el lactante. Asimismo, tal disminución en la producción de leche, así como otros factores o síntomas producidos por la nicotina en los bebés (cólicos, llantos, trastornos del sueño, entre otros), hacen que el destete sea más precoz.

10. Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas

Falso: en las horas de la tarde-noche la mayoría de los niños aumentan su consumo de leche, razón por la cual las madres tienen la falsa creencia de que la producción disminuye en esas horas.

11. El calostro se debe desechar porque es sucio y antihigiénico

Falso: el calostro es viscoso y amarillento y su aporte nutricional es diferente a la leche madura: tiene una alta cantidad de inmunoglobulinas que recubren el epitelio del intestino y previene la adherencia de virus, parásitos, bacterias y otros

microorganismos patógenos, por lo cual es un alimento que protege de alergias e infecciones al recién nacido.

12. La leche materna no contiene suficiente hierro para suplir los requerimientos del bebé durante los primeros seis meses de vida

Falso: en los primeros seis meses de vida la principal fuente de hierro que permite satisfacer las necesidades del lactante es el pinzamiento tardío del cordón umbilical, pues el hierro fetal que se almacena durante la gestación es liberado por la hemoglobina fetal durante las dos primeras semanas de vida. Además, aunque el contenido de hierro de la leche materna no es alto, su absorción es más eficiente debido a una mejor bio-disponibilidad.

13. Las tomas nocturnas de pecho favorecen la aparición de caries en el bebé

Falso: no existe evidencia científica sobre la relación entre las tomas nocturnas de pecho y la aparición de caries en el lactante; por el contrario, la LM en general tiene efectos positivos sobre el desarrollo dental y sobre las alteraciones dentolabiales gracias a que previene hábitos deformantes en la boca, promueve el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita anomalías dentomaxilofaciales, mejora la oclusión dental y contribuye con la prevención de caries.

14. El uso de biberón no produce síndrome de confusión de pezón

Falso: uno de los aspectos negativos del uso del biberón es que causa síndrome de confusión con el pezón debido a que con este el lactante debe comprimir el chupón para que la leche salga, mientras que en la LM el bebé sólo debe succionar y ejercer presión negativa con la lengua para obtener la leche.

15. No se debe despertar a un bebé durante la noche para amamantarlo ya que el sueño alimenta tanto como la leche materna

Falso: no existe ninguna razón para que el niño deje de ser alimentado en la noche. Además, la práctica nocturna durante los primeros días y semanas es de suma importancia para establecer una adecuada lactancia y tiene otras ventajas como que previene la mastitis porque el pecho no pasa mucho tiempo sin vaciar y contribuye a

la relación afectiva madre-bebé y a la producción de mayores volúmenes de leche ya que en la noche los niveles de prolactina son más altos.

16. La LM se debe suspender si los bebés están enfermos o tienen diarrea

Falso: en presencia de diarrea es importante continuar con la LM en condiciones normales ya que esta práctica es favorable si se considera que su baja carga renal de solutos, su alta digestibilidad y sus propiedades inmunológicas protegen al intestino contra agentes agresores, además aporta factores antimicrobianos y disminuye reacciones alérgicas.

17. Se debe amamantar al bebé en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho

Falso: lo indicado es que la LM sea a libre demanda y sin restricciones. Durante los primeros días de vida la madre y el recién nacido deben permanecer estrechamente unidos y se espera que el bebé realice aproximadamente 8 a 12 tomas diarias, algunas menos espaciadas (cada 15-20 minutos) que otras (cada 2-3 horas). La frecuencia en la succión, que no debe tener un horario establecido, y la proximidad madre-bebé son muy importantes para lograr una adecuada producción de leche y una mejor adaptación del niño. Las tomas deben ser más espaciadas a medida que el lactante madura.

18. Las niñas deben amamantarse por menos tiempo que los niños porque de lo contrario serán más fértiles en la edad adulta

Falso: esta afirmación no tiene evidencia científica, por lo cual se debe amamantar tanto a niños como a niñas por el mismo tiempo. Además, la LM tiene innumerables ventajas que sí han sido comprobadas en ambos sexos, como que previene la desnutrición, reduce el riesgo de algunas enfermedades (incluyendo las infecciosas) y fortalece las relaciones familiares, promoviendo así una buena salud.

19. El éxito de la lactancia depende del tipo de parto

Falso: aunque las mujeres que han tenido cesárea tienen menos probabilidad de dar inicio a la lactancia en las primeras horas después del nacimiento, es posible tener una lactancia exitosa una vez se ha establecido este proceso.

Morales y colaboradores (2022) menciona otras creencias los cuales son:

20. Amamantar duele y es normal

Falso: Es importante tener una adecuada técnica para amamantar, un agarre correcto.

21. Si me enojo o me asusto se me va la leche y no se puede volver a amamantar

Falso: Pasado un corto tiempo después de un enojo o susto, al disminuir la adrenalina la oxitocina retoma su función, favorece el reflejo de eyección, promueve la tranquilidad y apego a la madre.

22. Si llora cuando lo pones al pecho es que no le gusta la leche

Falso. La leche es el alimento diseñado para el bebé, el llanto puede ser porque no se tiene una buena técnica, generando poca salida de leche, molestia, hambre e inclusive deshidratación.

IX. MARCO CONCEPTUAL

El conocimiento personal: Es un tesoro de conocimiento "propiedad" de un individuo, que puede aplicarse de forma independiente a tipos específicos de tareas o problemas. Debido a que es con la persona, también se puede transferir, lo que puede generar problemas de retención de empleados y acumulación de conocimientos (Villasana y colaboradores, 2021).

El conocimiento colectivo: Se refiere a la forma en que los miembros de una organización distribuyen y comparten el conocimiento. Es el conocimiento acumulado de la organización, almacenado en las reglas, procedimientos, rutinas y especificaciones compartidas de la organización, que se utiliza para guiar las actividades de resolución de problemas y los modelos de interacción entre los miembros (Villasana y colaboradores, 2021).

Lactancia materna: La alimentación proporcionada con leche humana (PROY-NOM-031, 2014).

Leche humana: La secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación del lactante (PROY-NOM-50, 2018).

Lactante: A la niña o el niño menor de 24 meses de edad (PROY-NOM-031, 2014)

Lactancia materna exclusiva (LME): La alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento (PROY-NOM-50, 2018).

Lactancia mixta: el lactante recibe leche materna, leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos (Mazo, 2018).

Lactancia artificial: nutrición exclusiva a base de leche artificial (fórmula adaptada según la edad) y otros alimentos entre los que nunca se encuentra la leche materna (Mazo, 2018).

Alimentación complementaria: Proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda a partir de los 6 meses de edad (PROY-NOM-50, 2018).

Amamantamiento: A la alimentación directa al pecho materno con un adecuado afianzamiento, agarre y succión (PROY-NOM-50, 2018).

Sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin (PROY-NOM-50, 2018).

X. METODOLOGÍA

10.1 Tipo de estudio

Transversal-prospectivo-descriptivo.

El estudio será transversal debido a que la información se recopila en un transcurso de tiempo corto; prospectivo porque los datos serán recolectados a medida que van sucediendo; descriptivo porque se hará una recolección de datos del instrumento a aplicar y se interpretará para así llegar al objeto de estudio.

10.2 Universo de estudio

Personal profesional de enfermería de los servicios de ginecología, Unidad Tocoquirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediatría.

10.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra será a conveniencia.

El total de población del personal de enfermería de los servicios de ginecología, pediatría, tococirugía y unidad de cuidados intensivos de neonatos. Se calculará el tamaño de la muestra total de esta investigación mediante la fórmula de muestreo de William G Cochran (INEGI,2022). dando como resultado 33 personal de enfermería.

10.4 Tipo de muestra

A conveniencia

10.5 Periodo de estudio

Del mes de febrero del 2023 al mes de enero 2024

10.6 Grupo de estudio

Personal de enfermería del turno matutino que sea del servicio de Ginecología, Pediatría, Unidad Tocoquirúrgica y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

10.7 Criterios de selección

10.7.1 Criterios de inclusión

- Todo personal de enfermería que acepte participar en el estudio
- Personal de enfermería del turno matutino que sea de los servicios Ginecología, Pediatría, Tococirugía y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

10.7.2 Criterios de exclusión

- Personal distinto a enfermería y que no pertenezca al turno matutino

- Personal de enfermería que sea externo a los servicios Ginecología, Unidad Tocoquirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediatría
- Personal que se niegue a participar en el estudio

10.7.3 Criterios de interrupción

- Personal de enfermería que utilice un dispositivo celular durante la aplicación del instrumento

10.7.4 Criterios de eliminación

- Instrumentos que estén inconclusos

10.8 Descripción del instrumento

La Escala de Conocimientos sobre Lactancia Materna (ECoLa) es un cuestionario elaborado por la Asociación Española de Pediatría. Consta de 31 ítems en versión completa y 29 ítems en versión simplificada (sin preguntas abiertas). Se utiliza para evaluar las áreas básicas de conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna. Abarca las dimensiones de fisiología, salud pública, los problemas de los primeros días, problemas posteriores, evaluación de la alimentación y el estado materno, también se basa en la promoción, la empatía y el asesoramiento, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (Quezada, I., 2022).

El cuestionario original categoriza las puntuaciones como notas para hacerlas fácilmente interpretables: <55% muy insuficientes, 55-70% insuficiente, 70-85% bien, > 85% excelente. Los expertos refirieron que cada ítem correspondió a cada eje (de conocimientos y habilidades), de acuerdo a los lineamientos correspondientes, además de verificar el cuestionario adaptado con el original. Tanto en el eje de conocimiento como el de habilidades se midieron mediante respuestas dicotómicas certeras o no certeras. Los ítems que exploran el área cognitiva son el 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 28 y 29, los que exploran el área de habilidades son el 14, 16, 20, 23, 25, 26 y 27. Los ítems del 1 al 9 corresponden a características sociodemográficas (Quezada, I., 2022).

10.9 Variables

Categoría	Variable	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador categórico
Sociodemográfica	Edad	Años cumplidos de los encuestados al momento de resolver	Cualitativa	Nominal	1. <40 años 2. 40 a 50 años 3. >50 años
	Nivel académico	Nivel de preparación académica con el que cuenta una persona	Cualitativa	Nominal	1. Auxiliar 2. Técnico 3. Especialista
	Sexo	Características fenotípicas	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Cognición	Nutrientes de la LM	Abarca el razonamiento, la memoria, la resolución de problemas y las habilidades de razonamiento.	Cualitativa	Nominal	1. Falso 2. Verdadero
	Calostro				
	Lactancia artificial				
Habilidad	Técnicas de amamantamiento	Capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad.	Cualitativa	Nominal	1. Falso 2. Verdadero
	Cursos sobre LM				
	Amamantamiento libre de criterios				

10.10 Recursos

10.10.1 Recursos humanos

- Personal profesional de enfermería

10.10.2 Recursos financieros

- Los gastos generados serán cubiertos en su totalidad por los investigadores

10.10.3 Recursos materiales

- Consentimiento informado
- Encuestas
- Plumas

10.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
Actividades a realizar	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Elección del tema	X	X										
Búsqueda de información		X	X	X								
Marco teórico			X	X	X							
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Pregunta de investigación • Planteamiento del problema • Hipótesis 			X	X								
Justificación					X	X						
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología • Instrumento 							X	X				
Aplicación de instrumento								X	X	X		
Análisis de resultados										X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Conclusión 											X	
Presentación de trabajo												X

XI. RESULTADOS

Se analizaron 30 encuestas de los profesionales de enfermería de las 33 que se solicitaron. El 96.7% (n=29) refirió ser mujer, mientras que 3.3% (n=1) se identificó como hombre. La edad que más oscila entre los participantes es menor de 40 años representa 90% (n=27), el otro 10% refiere tener entre 40 y 50 años (n=3). El 83.3% (n=25) del personal de enfermería refieren tener hijos y el 83.3% (n=25) cuenta con la experiencia personal o de pareja con la lactancia.

Tabla 1. Respuestas correctas de los participantes de la pregunta 1-22 de la encuesta ECoLa (n=30)

Número	Tema de la pregunta	Respuestas correctas
1	Mastitis	22
2	Tomas a demanda	19
3	Riesgos de fórmula	11
4	Necesidad de suplementación recién nacidos por cesárea	20
5	Necesidad de biberón para suplementación	10
6	Fototerapia	21
7	Primera toma al pecho	9
8	Prematuros	20
9	Lactante de riesgo	18
10	Contenido de nutrientes	18
11	Escasa ganancia de peso	17
12	Número de tomas	16
13	Primera parte de la toma	13
14	Dibujo enganche eficaz	22
15	Recomendaciones de la OMS	15
16	Grietas en los pezones	14
17	Caso brote de conocimiento	11
18	Características de un enganche eficaz	N/A
19	Mujer embarazada considera la lactancia artificial	21
20	Muestras gratuitas de sucedáneos en hospitales	20

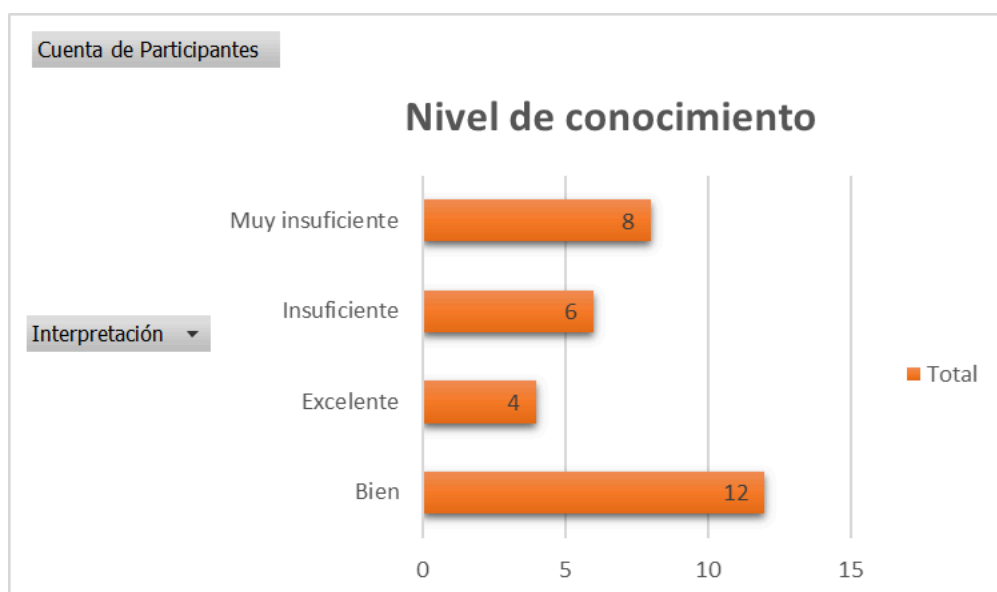
21	Bases de datos fármacos durante la lactancia materna	N/A
22	Autopercepción de la observación de una toma	20

Fuente: Instrumento aplicado.

N/A. No aplica.

Del personal de enfermería participante y de acuerdo con las 20 preguntas que se evaluaron el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, el 40% (n=12) obtuvo una puntuación >14 aciertos (bien); el 26.6% (n=8) obtuvo una puntuación <10 aciertos (muy insuficiente); el 20% (n=6) obtuvo una puntuación >11 aciertos (insuficiente), mientras que el 13.3% (n=4) obtuvo una puntuación >18 aciertos (excelente).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre LM.



Fuente: instrumento aplicado

En relación con la pregunta 18 “Menciona 5 características de un enganche eficaz”, la mayoría de los participantes, representando un 83.3% (n=25) respondió correctamente las 5 características, mientras que el 6.7% (n=5) no completó las cinco e inclusive hubo quién no respondió a esa pregunta.

Tabla 2. Respuestas de los participantes de la pregunta 23-30 de la encuesta ECoLa (n=30)

No.	Tema de la pregunta	Opciones	Respuesta
23	Considera apropiado el amamantamiento en público	Si	29
		No	1
24	Calidad de formación sobre lactancia materna	Deficiente	0
		Muy deficiente	0
		Pasable	1
		Satisfactoria	28
		Muy satisfactoria	1
25	Curso recibido sobre lactancia materna	Si	29
		No	1
26	Número de cursos y horas sobre lactancia materna	Horas ≥ 8	10
		Cursos ≥ 1	5
27	Fuente de conocimiento en lactancia materna	Cursos	12
		Libros/artículos	10
		Conocimientos de la carrera	7
		Mis residentes o adjuntos	2
		Otros	4
28	Considera debería ser experto en lactancia materna	Si	27
		No	3
29	Motivo por el cuál debería ser experto	Porque es un motivo de consulta frecuente	7

		Por el bien de mis pacientes y sus familias	5
		Porque es parte de mi trabajo	12
		Otros	5
30	Sentirse preparado en la lactancia materna	En absoluto	0
		Poco	1
		Más o menos	1
		Bastante	27
		Completamente	1

Fuente: instrumento aplicado

De la pregunta 23 a 30 podemos observar que la mayoría de los participantes ha recibido una capacitación sobre el curso de lactancia materna 96.6% (n=29), algunos otros complementan su conocimiento por medio de diferentes medios, internet, conocimientos previos. La mayoría de los participantes menciona que es muy satisfactoria la calidad sobre la formación ante el tema y es por esto que también se sienten con bastante capacidad para difundir el tema.

XII. DISCUSIÓN

La lactancia materna es fundamental para el beneficio nutricional del binomio, sin embargo, también beneficia a la madre ayudando a prevenir algunas enfermedades, a tener una involución uterina más rápida y evitando dolor al amamantar. Es por eso que el personal de salud debe tener el conocimiento suficiente sobre el tema para poder orientar y acompañar de una manera correcta a la madre.

El presente estudio tuvo como resultado que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bueno con algunas decadencias, sin embargo, a pesar de que el porcentaje de la calificación “bien y excelente” sobrepasó más del 50% del total de participantes, es un porcentaje bajo para el personal de salud.

En contraste con la investigación de **Quezada Jactthar, I. (2022)**, menciona que los resultados obtenidos entre médicos y enfermeros, siendo estos de un sector salud de primer nivel, tienen una deficiencia en cuanto al conocimiento sobre el tema de lactancia materna. A pesar de eso, se hizo una comparativa entre el personal que tienen hijos y los que no tienen, dando por resultado que el personal que tienen hijos tiene mayor conocimiento sobre el tema; sin embargo, en nuestra investigación no se realizó esta comparativa, debido a que la gran mayoría del personal ya tiene hijos, siendo más mujeres que participaron en este estudio.

Por otro lado, en la comparación con el estudio de **Calderón H., Henao C. y Giraldo D. (2019)** el resultado que obtuvieron ante respuestas aprobatorias fue con un porcentaje debajo del 50%; a pesar de que el personal de enfermería tiene diferentes niveles de conocimiento, podemos observar que predomina una calificación deficiente, teniendo en cuenta que el personal siempre debe estar actualizándose sobre el tema.

En la investigación de **Lara, A (2021)** reporta que es importante que el personal de enfermería disponga de una gran trayectoria en conocimientos tanto teórico como prácticos, con el fin de apoyar y dar una buena orientación a las madres gestantes durante su proceso de gestación como al momento del puerperio. Es por eso que en esta investigación buscamos evaluar el conocimiento tanto teórico como práctico de los enfermeros, para así poder dar una buena orientación.

De acuerdo con la investigación de **Caudillo T. (2022)** menciona que realizó 30 encuestas, de las cuales el nivel de conocimiento de manera general fue insuficiente con un 46% de los cuales solo el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el tema de lactancia materna. El 40% del total del personal recibió algún curso específico de lactancia materna durante el último año siendo más prevalente el 33.3% que han recibido un curso, por otro lado, en nuestra investigación, se reportaron solo cinco personas de los 30 participantes que han recibido por lo menos un curso sobre lactancia materna, de igual forma el número de horas que reportaron fue mayor a 8.

XIII. CONCLUSIÓN

En virtud de lo analizado ahora sabemos que el tema sobre lactancia materna tiene mucho énfasis en la salud de las madres lactantes, gestantes y puérperas, así como en el bebé; debido a que beneficia la salud de ambos. Es por eso que es importante que el personal de salud tenga el conocimiento suficiente y eficiente para poder orientar y educar a la madre a tener una buena técnica sobre el amamantamiento y considere que la leche materna es la mejor opción para la alimentación del bebé.

A lo largo de esta investigación se revela que hay una deficiencia por parte del personal de salud ante el tema, pese a que se capacitan. Los resultados obtenidos sobre el conocimiento en general reflejaron una decadencia. Es importante que el personal de salud, tanto médicos y enfermeras se sigan capacitando, para llevar una buena praxis en la orientación a la paciente.

Para finalizar, los objetivos planteados en esta investigación se cumplieron parcialmente, es decir, se valoró y se analizó correctamente el nivel de conocimiento del personal por medio del instrumento de ECoLa; sin embargo, el último objetivo que hace referencia a identificar el nivel de compromiso del personal de enfermería para capacitar a las madres sobre el tema no se logró concretar debido a la falta de tiempo por parte de los autores y participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Calderón Bejarano, H., Henao López C. y Giraldo Montoya, D. (2019). Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. *Rev. Horiz Enferm.* 30(2). 115-127.
- Caudillo Díaz, T. (2022). Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Universidad de Guanajuato.
- Echeverría-Capmartin M., María-Ángeles M.B., Añaños-Blázquez M., Catalán-Estébanez O.S., Tornero-Bueno M., Gracia-García A., (2023). Beneficios de la lactancia materna. *Revista sanitaria de la investigación.* Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-lactancia-materna>
- Fortoul van der Goes T.I., (2022). Lactancia materna y SARS-CoV-2. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(2), 3-5. Epub 30 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.01>
- INEGI (2022) Encuesta Nacional de Victimización de Empresas, ENVE, Diseño muestral. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463907480.pdf
- Lara-garcia A., (2021). El papel de Enfermería en la lactancia materna. Incluido en la revista *Ocronos*. Vol. IV. N° 5–Mayo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; n°5: 167, Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-lactancia-materna>
- López-Mejía L., Guillén-López S., Vela-Amieva M., & Carrillo-Nieto R.I., (2022). Actualización sobre la lactancia materna en los recién nacidos con errores innatos del metabolismo intermediario. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 79(3), 141-151. Epub 15 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.24875/bmhim.21000103>
- Mazo-Tomé P.L., Suárez-Rodríguez M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 49-56. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>
- Morales-López S., Colmenares-Castaño M., Cruz-Licea V., Iñárritu-Pérez, M.c., Maya-Rincón N., Vega-Rodríguez A., & Velasco-Lavín, M.R., (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(2), 9-25. Epub 30 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Novillo-Luzuriaga N., Robles-Amaya J., Calderón-Cisneros J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de ésta práctica. *Enferm Inv.* ; 4(5)29-35 Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729/664>

- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0
- Proyecto de norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
- Quezada Jactthar, I. (2022). Conocimiento sobre lactancia materna en personal de salud en la unidad de medicina familiar No.1, Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Quintana Zavala M.O., Ruíz Barragán D.j., Soto Coronado C.A., Valle Figueroa M.C., García Puga J.A. (2021). Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura, Horizonte Sanitario, vol. 21, núm. 1, pp. 137-145, 2022, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457869056016/html/>
- Rodríguez-Avilés D.A., Barrera-Rivera M.K., Tibanquiza-Arreaga L.P., Montenegro-Villavicencio A.F., (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/635>
- Vargas-Zarate M., Becerra-Bulla F., Balsero-Oyuela S.Y, & Meneses-Burbano, Y.S., (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616. Epub January 16, 2021. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
- Vázquez-Andrade C.A., Hernández-Jasso M.C., León-Vázquez M.L., (2021). Nivel de conocimiento respecto a lactancia materna en el personal de salud adscrito a la Unidad Medicina Familiar No. 40 de Villagrán, Guanajuato. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-lactancia-materna-personal-de-salud/>
- Villasana-Arreguín L.M., Hernández-García P., Ramírez-Flores E., (2021). La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Universidad de Sonora, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6679/667972586004/html>

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO

“Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLA)”

Marque con una X la respuesta seleccionada

a) Características sociodemográficas

1. Edad:
 - a) <40 años
 - b) 40 a 50 años
 - c) >50 años
2. Categoría profesional
 - a) Médico Familiar
 - b) Enfermería
3. Sexo del personal de salud
 - a) Hombre
 - b) Mujer
4. No. de hijos
 - a) 0
 - b) 1 a 2
 - c) >2
5. Experiencia personal o de pareja en lactancia
 - a) Si
 - b) No
6. Duración global de la lactancia en caso de que aplique
 - a) Menos 6 meses
 - b) 6 meses
 - c) Mayor a 6 meses

b) Conocimiento sobre lactancia materna

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia materna de forma temporal.
 - a. Falso
 - b. Verdadero
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 a 3 horas.
 - a. Falso
 - b. Verdadero
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
 - a. Falso
 - b. Verdadero

4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
- Falso
 - Verdadero
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
- Falso
 - Verdadero
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
- Falso
 - Verdadero
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
 - Verdadero
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
- Falso
 - Verdadero
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
- Falso
 - Verdadero
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
- Falso
 - Verdadero
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
 - Verdadero
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.
- Falso
 - Verdadero

13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
- Falso
 - Verdadero

14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.



- Falso
- Verdadero

15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - 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?

- Lavado con agua y jabón
- Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- Valoración de la toma
- 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?

- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra
- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
- 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]

- _____
- _____
- _____

- 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. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar: _____

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?

- a. Sí
- b. No

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

1. (Deficiente)
2. (Muy deficiente)
3. (Pasable)
4. (Satisfactoria)
5. (Muy satisfactoria)

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

- a. Sí
- b. No

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

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

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

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

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)

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

30. ¿Te sientes preparado para ello?

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

31. Comentarios:

ANEXO B. CONSENTIMIENTO

Consentimiento informado

La presente investigación se titula “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna del profesional de enfermería en el área de ginecología, pediatría, tococirugía y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General Tláhuac de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en el año 2023”; el propósito de la investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna del profesional de enfermería en los distintos servicios ya mencionados, dicha investigación está elaborada por los pasantes de servicio social de enfermería, los integrantes son: Jara Pantoja Pedro Alexis y Pérez Bruno Diana Guadalupe.

Por lo cual se le hace la invitación a participar en la investigación, de acuerdo con la NOM-012-SSA3-2012, proyectos de investigación para la salud en seres humanos, su decisión es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta, su información será analizada de manera conjunta para fines de investigación.

En la culminación de la investigación, usted puede solicitar el resultado obtenido de la investigación, para conocer el resultado lo podrá solicitar al correo alex.jara1215@gmail.com para extenderle la información.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete los siguientes datos de acuerdo a lo que se le solicita:

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):
