

Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención

Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first level of attention

Enriqueta Téllez-Pérez,^{1a} Guillermina Margarita Romero-Quechol,^{2b} Gloria María Galván-Flores^{3c}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familia No. 49, Módulo PrevenIMSS. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro Médico Nacional Siglo XXI, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicio en Salud, Unidad de Investigación en Servicios de Salud. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Investigación en Salud, Área de Programas de Investigación en Enfermería. Ciudad de México, México

ORCID

^a0000-0003-4434-1002

^b0000-0002-8772-7047

^c0000-0002-9507-6141

Palabras clave

Lactancia Materna

Conocimiento

Puerperio

Keywords

Breast Feeding

Knowledge

Postpartum Period

Correspondencia:

Enriqueta Téllez-Pérez

Correos electrónicos:

queta.71@hotmail.com

enritellezp@gmail.com

Fecha de recepción:

19/09/2018

Fecha de aceptación:

17/01/2020

R
e
s
u
m
e
n

Introducción: la lactancia materna proporciona al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuados, por lo que es importante que la madre cuente con el conocimiento para amamantar, pues realmente no hay una información clara sobre qué tanto saben las mujeres en el puerperio sobre lactancia materna.

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna en el primer nivel de atención.

Metodología: estudio descriptivo con 100 mujeres puérperas, de julio a diciembre del 2016. El instrumento fue validado por expertos 3/3. El conocimiento se calificó: *Alto* de 37 a 53 puntos, *Medio* de 18 a 36 y *Bajo* de 0 a 17. Se utilizó estadística descriptiva y Chi cuadrada.

Resultados: aquellas con escolaridad medio superior, el nivel de conocimiento fue *Medio* (69%), al realizar los cruces de conocimiento con edad, estado civil y escolaridad fueron significativo con $p < 0.005$ y 0.000 .

Conclusión: el nivel de conocimiento que se encontró fue *Medio*, por lo que se detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las mujeres puérperas.

A
b
s
t
r
a
c
t

Introduction: Breastfeeding provides the newborn with the nutrients he needs for growth and development, so it is important that the mother has the knowledge of breastfeeding, because there is really no clear information on how much women know in the puerperium about breastfeeding.

Objective: To identify the level of knowledge that women have in the puerperium stage. about breastfeeding in the first level of care.

Methods: Descriptive study with 100 puerperal women, from July to December 2016. The instrument was validated by experts 3/3. The knowledge was rated: High from 37 to 53 points, Medium from 18 to 36 and Low from 0 to 17. Descriptive statistics and Chi square were used.

Results: Higher average schooling, the average level of knowledge 69%, when performing knowledge crossings with age, marital status and schooling were significant with $p < 0.005$ and 0.000 .

Conclusion: The level of knowledge that was found was medium, so areas of opportunity were detected to raise awareness of postpartum women.

Introducción

La lactancia natural es la mejor forma de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.¹ La evidencia científica demuestra que su práctica protege a niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. A través de la leche, la madre transmite sus defensas durante un momento vital en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como: asma, alergias, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, leucemia y afecciones cardiovasculares, además de favorecer su desarrollo intelectual, emocional y crecimiento físico. La madre, por su parte, intensifica el vínculo emocional con su hijo, se beneficia con una recuperación posparto más rápida y previene hemorragias, asimismo disminuye la depresión posparto y mejora su perfil metabólico. A largo plazo, también disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario y protege contra la osteoporosis.² Por ello, en las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.

La lactancia materna óptima en los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquiera otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países en vía de desarrollo. Sin embargo, solo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en estos mismos países reciben leche materna exclusivamente.³ En América Latina y el Caribe las tasas de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, son del 7.7% en República Dominicana, 38.6% en Brasil y 46.8% en Colombia.⁴

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) mostró el

deterioro de la práctica de la lactancia materna; entre 2006 y 2012 la lactancia exclusiva disminuyó de 22.3% a 14.4%, mientras que en el medio rural la reducción fue de 36.9% a 18.5%. El análisis de las prácticas de alimentación infantil en menores de dos años mostró que el 38.3% son puestos al seno en la primera hora de vida, mientras que el porcentaje de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva es sumamente bajo (14.4%).⁵ En 2015, la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM) mostró que el 30.8% de los niños menores de seis meses lactan exclusivamente, esto es un gran avance, sin embargo el 76.1% de los recién nacidos del país no están recibiendo los potenciales beneficios de la lactancia materna exclusiva.⁶ En las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2013, se reportó que el 95% de los recién nacidos fueron alimentados al seno materno, aunque al llegar al sexto mes este porcentaje es de 80% y se reduce al 40% en los niños de 7 a 12 meses.⁷ La participación de la mujer en el ámbito laboral ha traído múltiples beneficios a la sociedad, aunque, a su vez, ha creado algunas barreras que afectan esta importante acción de salud. En México, el porcentaje de mujeres trabajadoras que practican la lactancia materna exclusiva es de 10.8%, mientras que para las que no trabajan es de 15.6%.²

El *conocimiento* es un flujo en el que se mezclan la experiencia, los valores importantes, la información contextual y los puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias.⁸ El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos, sin embargo, no está exento de conocimientos y actitudes que lo faciliten. Dar seno materno hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto de la piel suave y calentita de la madre le da tranquilidad y placer al niño. La compañía, la voz, el olor, mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le da seguridad y estímulo al recién nacido. Dar pecho es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía. Es por esto que las instituciones de salud y sus profesionales adoptan un papel decisivo en la promoción y el apoyo de la lactancia materna, como una estrategia prioritaria en el ámbito de la salud pública. La enfermera especialista en medicina

de familia (EEMF) tiene un papel importante en el primer nivel de atención, dentro de sus programas, objetivos y, de acuerdo con la normatividad que maneja, debe proporcionar a la mujer embarazada información que le ayude a afrontar las dificultades para amamantar. Por ello, son un factor decisivo en las consultas de atención prenatal que se llevan a cabo en los módulos de los Programas Integrados de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (PREVENIMSS), que es una estrategia que se implementa en el 2002, cuya base son las acciones de promoción, prevención y educación que se realizan para lograr una lactancia exclusiva por seis meses y complementaria hasta los dos años de vida, lo cual requiere de un consistente trabajo en el que se debe proporcionar información adecuada y completa, con un lenguaje sencillo y claro. El papel que juega la EEMF es fundamental para dar una educación teórica y práctica que le facilite a las madres conocer las técnicas de lactancia materna, motivándolas para amamantar. En este sentido se hace necesario evaluar el conocimiento que tiene la madre sobre la lactancia materna, por lo que el objetivo de este estudio fue: identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre la lactancia materna en el primer nivel de atención.

Metodología

Se realizó un estudio transversal descriptivo, con 100 mujeres puérperas, en una unidad de medicina familiar del IMSS, en la Ciudad de México, en el periodo de julio a diciembre del 2016. Se elaboró un cuestionario, 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 estuvo conformado por 53 ítems con 12 apartados, los cuales fueron: 1. Vigilancia de la lactancia materna, 2. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria, 3. Clasificación y características de la leche humana, 4. Ventajas de la lactancia materna, 5. Recomendaciones para el amamantamiento, 6. Nutrición materna e infantil durante la lactancia, 7. Alimentación del recién nacido en situaciones especiales, 8. Extracción,

almacenamiento, conservación y administración de la leche materna, 9. El trabajo y la lactancia materna, 10. Relactancia y lactancia inducida, 11. Problemas que afectan una lactancia exitosa y 12. Lactancia y uso de medicamentos. Para su validación se utilizó una ronda de 3 expertos cuyas características fueron: 1 enfermera prenatal y 2 enfermeras especialistas en medicina de familia, y se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.766. La variable *Nivel de conocimiento* se calificó en tres niveles: Alto de 37 a 53, Medio de 18 a 36 y Bajo de 0 a 17 puntos, para cada respuesta correcta se le asignó el valor de un punto. El muestreo fue no probabilístico, se calculó un tamaño de muestra para poblaciones finitas, partiendo de un universo de 384 mujeres embarazadas. Los criterios de inclusión fueron: mujeres puérperas que estuvieran lactando, mayores de 18 años, que aceptaran participar en el estudio. La recolección de los datos estuvo a cargo de personal capacitado que asistió de lunes a viernes a la unidad en los turnos matutino y vespertino, se realizó un recorrido en las salas de espera, y se identificaba a las mujeres puérperas, a las cuales se les hacía una invitación en forma verbal y por escrito, informándoles el objetivo de la entrevista, se hizo énfasis en que la información proporcionada es confidencial y con fines de investigación. El cuestionario fue aplicado por entrevista, al término de estas se revisaban para corroborar el llenado de los cuestionarios. Esta investigación se apejó a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial,⁹ versión 2013 y de acuerdo al Art. 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud,¹⁰ se consideró sin riesgo. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrada, se capturaron los datos con el paquete estadístico SPSS versión 23. Fue aprobado por el comité 3509 con el número de registro: R-2016-3509-13.

Resultados

Se encuestaron 100 mujeres puérperas de entre 18 y 42 años de edad, el 47% con nivel de escolaridad medio superior (preparatoria), estado civil casadas y siendo la mayoría (52%) amas de casa (**cuadro I**).

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos, se encontró que el 61% de las puérperas dieron a luz por vía vaginal (**cuadro II**). El personal que proporcionó la información a las madres fue la EEMF en un 72%, lo que hace ver que el papel que tiene este personaje es de suma importancia en las unidades de primer nivel de atención, ya que existe comunicación más directa y estrecha con la familia, asimismo la información que recibieron las madres sobre lactancia materna mencionaron que influyó en la decisión para amamantar en un 69.2%.

En la **figura 1** sobresalen los beneficios para la mamá y el bebé en un 90% y para la familia en un 70%.

La falta de conocimiento en lactancia materna puede ocasionar que las madres con hijos que presentaron algún problema de salud al nacer, pero que no era contraindicación la alimentación al seno materno, no los lactaran, como fue el caso en 23% de estas mujeres, de las cuales el 56.6% refieren que no recibieron información sobre lactancia materna, y el 30.4% mencionaron como principal problema

Cuadro I Características generales de la población (n = 100)

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
18 a 23	24	24.0
24 a 29	40	40.0
30 a 35	24	24.0
36 y más	12	12.0
Escolaridad		
Secundaria	30	30.0
Preparatoria	47	47.0
Licenciatura	23	23.0
Estado civil		
Soltera	11	11.0
Casada	47	47.0
Unión libre	42	42.0
Ocupación		
Ama de casa	52	52.0
Empleada	48	48.0

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

de salud que su hijo fue prematuro. Cabe mencionar, que el 71% no sabe que si ha dejado de producir leche por algún tiempo la puede volver a producir.

Respecto a los métodos de conservación y almacenamiento de la leche materna solo el 33% de las mujeres encuestadas se extrae la leche (**cuadro III**).

El 70% de las mujeres encuestadas no conoce lo que es un lactario, por lo tanto, desconocen acerca de las normas que promueven y/o protegen

la lactancia materna, del 47% de las mujeres que laboran fuera del hogar solo el 8.6% cuenta con un lactario en su trabajo, de las cuales el 21.3% de ellas cuenta con tiempo para extraerse la leche, siendo este de 1 hora, dividido en 2 periodos de 30 min cada uno para extraerse la leche, mientras que el 34.1% cuenta con 1 hora de lactancia.

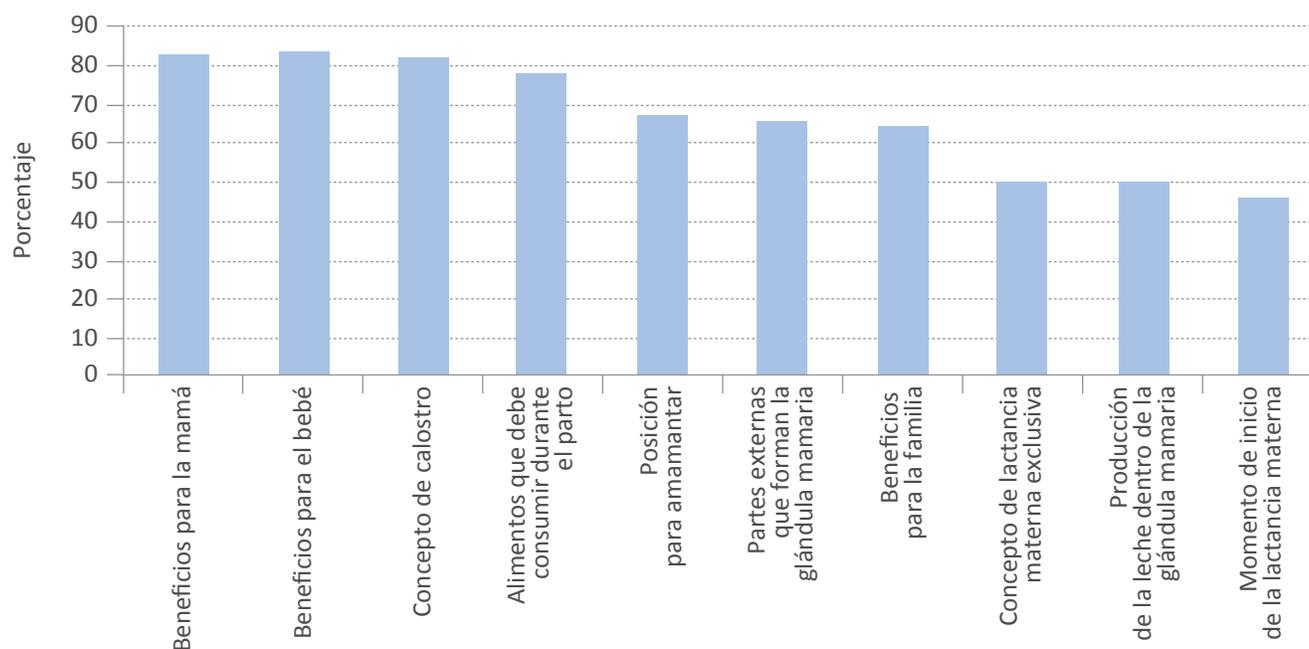
El 98% de estas mujeres consideran que la leche artificial no tiene los mismos componentes que la leche materna.

Cuadro II Antecedentes ginecoobstétricos ($n = 100$)

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Vía de nacimiento		
Vaginal	61	61.0
Cesárea	39	39.0
Número de hijos		
1	37	37.0
2 a 3	59	59.0
4 y más	4	4.0
Amamantamiento de hijos anteriores	$n = 63$	
Sí	55	87.3
No	8	12.7
Tiempo de amamantamiento	$n = 55$	
Menos de 6 meses	10	15.8
6 a 11 meses	16	25.3
1 a 2 años	29	46.0
Control prenatal		
Sí	80	80.0
No	20	20.0
Recibió información sobre lactancia materna		
Sí	78	97.5
No	2	2.5
Tipo de personal de salud	$n = 78$	
Enfermera	56	71.8
Médico	7	8.9
Otros	15	19.3

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

Figura 1 Reactivos con mejor puntaje de conocimiento en relación a la lactancia materna (n = 100)



Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

Cuadro III Información que tiene la puérpera sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna (n = 100)

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Madres que se extraen la LM		
Sí	33	33.0
No	67	67.0
Motivos por los que se extrae la LM	n = 33	15.2
Grietas y formación de pezón	5	15.2
Problemas de salud del bebé	2	6.0
Abundancia de leche	23	69.7
Trabajo	3	9.1
Formas de extracción de la LM		
Manualmente	12	36.3
Tiraleche	21	63.7
Procedimiento para extraerse la LM		
Lavado de manos, estimulación y extracción	25	75.8
Conservación de la LM		
Refrigeración durante 5 días	12	36.3
Hirviéndola durante 3 minutos	7	21.2
A través de un vaso de plástico limpio, tapado y membretado, en refrigeración durante 48 horas y en congelación durante 3 meses	14	42.5
Formas de entibiar la LM		
Hirviéndola durante 1 minuto	7	21.2
Escoger la más antigua, descongelar lentamente, introducir el envase de plástico en agua caliente no hirviendo (baño María)	26	78.8

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

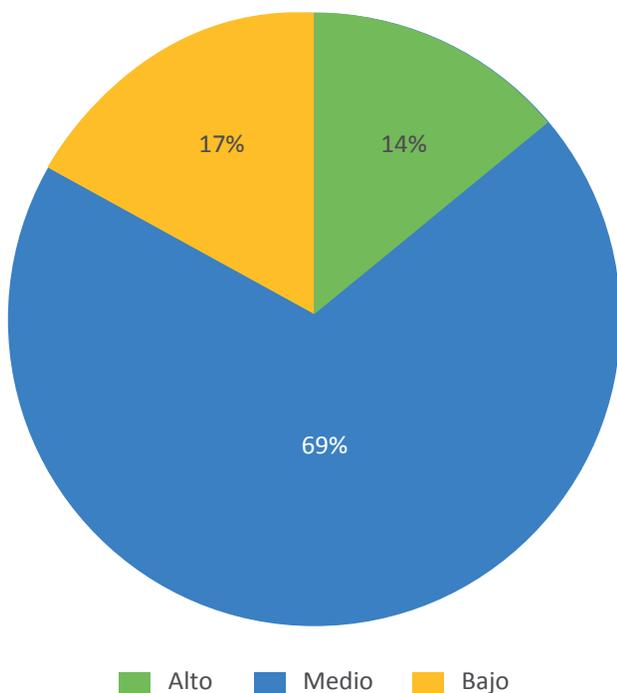
En el Conocimiento global sobre lactancia materna se encontro que el 69% presentó un nivel rmedio, como se presenta en la **figura 2**.

Al realizar el cruce de la variable conocimiento con edad, escolaridad, estado civil y ocupación, se observa que sí existe relación en los grupos que sobresalieron en cuanto a nivel de conocimiento sobre lactancia materna y fue significativo, con una p de .000 y .005, como se presenta en el **cuadro IV**.

Discusión

Las mujeres puérperas entrevistadas eran jóvenes y con nivel de estudios medio superior, lo cual es una gran fortaleza, pues muchos autores han demostrado la gran importancia del nivel de escolaridad de las madres para obtener éxito en esta práctica.¹¹ Y de acuerdo al estado civil, el hecho de estar casadas lo consideran un gran apoyo para seguir amamantando a sus hijos hasta 1 o 2 años.

Figura 2 Conocimiento global sobre lactancia materna ($n = 100$)



Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

Este grupo de mujeres demostraron un nivel medio de conocimiento, en general, sobre la lactancia materna,^{12,13} lo que nos hace ver que tenemos que mejorar y/o cambiar las estrategias educativas, profundizando en los temas donde hubo un mayor desconocimiento. Los apartados en los que obtuvieron un porcentaje mayor, en relación al conocimiento, fueron: beneficios para la mamá y el bebé; resultados que coinciden con el estudio realizado por Coronado *et al.*,¹⁴ lo que permite observar que hace falta reforzar más los beneficios para la familia, lo cual es importante para sensibilizar aún más a las madres para dar lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. Cabe mencionar que los beneficios de la lactancia materna se evidencian a corto, mediano y largo plazo, como lo menciona Miguel Castro en su estudio.¹³ De acuerdo con el conocimiento sobre el calostro los resultados son similares a los de Gamboa *et al.*¹⁵ donde más de la mitad conocían la importancia nutricional del calostro, en nuestro estudio el 89% de las mujeres identificaron los beneficios que proporciona y el momento de su producción.¹⁶

Respecto a la lactancia materna exclusiva solo el 56% conoce este concepto, a pesar de que el 98% califica la leche materna como buena; por lo que se identifica que ellas no tienen claro este conocimiento y que esto pudiera ser un motivo de abandono temprano de la lactancia materna. También se observó que hace falta que conozcan aspectos importantes como la anatomía y fisiología de la glándula mamaria,¹⁷ pues debido a esto, ellas refieren situaciones como: no tengo leche, no me baja la leche y/o el bebé se queda con hambre porque llora mucho. En este estudio se encontró que la mitad de estas mujeres iniciaron lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, como lo refiere Gorrita Pérez¹⁸ en su estudio. Respecto a las técnicas de amamantamiento, como son: la frecuencia de dar pecho, la posición para amamantar y la importancia de la colocación correcta del bebé al seno, más de la mitad de estas mujeres demostraron tener buen conocimiento; resultados que difieren con el estudio de Franco Soto *et al.*,¹⁶ pero aunque este porcentaje en este estudio es bueno, lo mejor sería que aumentara, para que toda esta población se vea beneficiada con una buena alimentación, la cual se

Cuadro IV Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres puérperas y variables sociodemográficas (n = 100)

Variable	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna n = 100						Chi cuadrada
	Alto		Medio		Bajo		
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Edad (años)							
18-23 (n = 24)	1	4.17	13	54.17	10	41.66	p = 0.005
24-29 (n = 40)	9	22.50	26	65.00	5	12.50	p = 0.000
30-35 (n = 24)	2	8.33	21	87.50	1	4.17	
36 y más (n = 12)	2	16.66	9	75.00	1	8.34	
Escolaridad							
Secundaria (n = 30)	2	6.67	23	76.67	5	16.66	
Preparatoria (n = 43)	4	9.30	31	72.09	8	18.61	p = 0.000
Licenciatura (n = 27)	8	29.62	15	55.56	4	14.82	
Estado civil							
Soltera (n = 11)	4	36.36	5	45.45	2	18.19	
Casada (n = 43)	3	6.97	32	74.42	8	18.61	p = 0.000
Unión libre (n = 46)	7	15.22	32	69.56	7	15.22	p = 0.000
Ocupación							
Ama de casa (n = 52)	6	11.54	39	75.00	7	13.46	p = 0.000
Empleada (n = 48)	8	16.66	30	62.5	10	20.84	p = 0.000

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio en el primer nivel de atención”

inicia desde el nacimiento con leche materna de forma exclusiva.¹⁹ Cabe mencionar que también es importante la alimentación complementaria a partir de los seis meses, y más de tres cuartas partes de estas mujeres demostraron tener ese conocimiento, resultado que guarda relación con el estudio de Gamarra Atero.²⁰

Sabemos que existen condiciones sociales y culturales que determinan la práctica de la lactancia materna, una de ellas es la incorporación de las mujeres al campo de trabajo,² lo cual las lleva a separarse del niño cuando este tiene aún una edad muy corta, abandonando la lactancia materna exclusiva para iniciar la lactancia artificial. En otros estudios como el de Gamboa¹⁵ y Gutierrez,²¹ el trabajo también fue la causa de suspensión de la

LM; en este estudio se observa que las mujeres, al estar más tiempo fuera del hogar, son las que menos acuden a la clínica para llevar su control prenatal, por lo tanto, son las que tienen menos conocimiento sobre la lactancia materna. En el presente estudio solo el 33% de estas mujeres refirieron conocer y llevar a cabo las técnicas de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna. Por ello, es importante hacer mayor difusión de estas técnicas durante las intervenciones educativas sobre LM, de esa forma los niños no perderán la oportunidad de recibir el mejor alimento, y la actividad laboral no será un obstáculo para lactar.¹⁹ Un dato que llama la atención es que solo el 30% de las mujeres encuestadas conocen lo que es un lactario, y tan

solo el 8.6% de las mujeres que laboran fuera del hogar cuentan con un lactario en su trabajo, a pesar de que existe un marco legal a favor de la lactancia materna en nuestro país, y por supuesto a nivel internacional, por lo que identificamos que aún hace falta mayor difusión al respecto. Estos resultados nos hacen ver que tenemos que trabajar con la mujer desde que se entera que se convertirá en mamá, mediante la promoción, prevención y educación; con un vocabulario claro y sencillo sobre la lactancia materna, y reforzarla durante el puerperio, además de cambiar las estrategias para lograr que el conocimiento sea significativo. Sin embargo, el personal de la unidad promovió la lactancia materna en el 78% de estas mujeres, quienes recibieron en promedio 7 consultas prenatales, cumpliendo así con lo que marca la normativa institucional del IMSS;²² de las cuales el 71.8% mencionó que fue la EEMF quien les brindó mayor información, y el 69.2% refiere que esta información sí influyó para que ellas decidieran amamantar. Lo anterior es alentador para el profesional de enfermería, ya que lo motiva a seguir adelante para elevar el indicador de lactancia materna y con ello mejorar la salud de los recién nacidos. En relación a las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos, los resultados guardan relación con el estudio de Miguel Castro,¹³ donde se encontraron resultados similares en edad, escolaridad y ocupación.

Conclusiones

El conocimiento global que tiene este grupo de mujeres púerperas sobre la lactancia materna es de nivel medio, por lo que se cumple con la expectativa empírica, sin embargo se encontraron áreas de oportunidad para elevar el nivel de conocimiento.

En este estudio se observó que uno de los factores que contribuyen al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe durante el control prenatal, la cual debe reforzarse durante el puerperio, ya que los resultados nos demuestran que ninguna madre conoce a plenitud la importancia de la lactancia materna.

Por lo anterior es importante que el personal de salud, como médicos y enfermeras, hagan conciencia con las futuras madres sobre la relevancia que tiene darles a sus hijos únicamente leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida y prolongarla de manera complementaria hasta los dos años de edad, como lo establecen la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Se sugiere que en estudios futuros se incremente el tamaño de la muestra para tener un mejor panorama, y sensibilizar al personal de salud para realizar trabajo de campo y así tener un mejor control del grupo de mujeres púerperas que laboran fuera del hogar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca Electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Lactancia materna. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía Práctica lactancia materna en el lugar de trabajo. Ciudad de México, México: UNICEF; 2017. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/guia lactancialess.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. Nueva York, EUA: UNICEF; 2017. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html?p=printme
4. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna, 2012. Comprendiendo el Pasado - Planificando el Futuro Celebración del 10º aniversario de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF. Washington D.C., EUA: OPS; 2012. Disponible en: ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2012/download/documento-OPS_WBtTySMLM2012.pdf
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: INSP; 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/index.php>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres. Ciudad de México, México: UNICEF / INSP; 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-niños-niñas-y-mujeres-2015>
7. Establece IMSS 10 pasos para garantizar una lactancia exitosa [Comunicado]. *Quadratin Oaxaca*; 5 de agosto de 2013; Sección Comunicados. Disponible en: <https://oaxaca.quadratin.com.mx/Establece-IMSS-10-pasos-para-arantizar-una-lactancia-exitosa/>
8. Segarra-Ciprés M, Bou-Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. 2004-2005;22(52-53):175-196. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/337106631/ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043-pdf>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Ferney-Voltaire, Francia: AMM; 1964. Disponible en: <https://www.>

wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

10. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 1983. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
11. Suárez-Laritz R, Cosme-Belkis P. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer*. 2004;20(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200400010002&lng=es.
12. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Rev Salud en Tabasco*. 2014;20(1):14-20.
13. Miguel-Castro N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y características biosocioculturales Maternas-Hospital Belén Trujillo. [Tesis de Maestría]. Perú: Escuela profesional de enfermería, Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2010.
14. Coronado-López N, Vásquez-Manuello Y. Conocimientos sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis de Licenciatura] Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2015.
15. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr*. 200835(1):43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>.
16. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz*. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped*. 2014;77(3):128-132
17. Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J, Ugaz-Soto L, Villa-Santiago N, Torres-Bravo L, Pinto-Arica A, Moras-Rosado M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* 2012;17(2):82-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>
18. Gorrita-Pérez R, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E, Brito-Herrera B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cubana Pediatr*. 2012;84(4):357-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004&lng=es.
19. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 2012. Disponible en URL: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&l;#;
20. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac Med*. 2010;71(3):179-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es&nrm=iso
21. Gutiérrez-Gutiérrez A, Barbosa-Rodríguez D, González-Lima R, Martínez-Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer*. 2001;17(1):42-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es. [consultado el 9 de oct de 2017].
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención, Manual de Procedimientos del IMSS 2660-003-058. México, Distrito Federal: IMSS; 2011. Disponible en: www.academia.edu/20358404/20110427_Procedimiento_Atn_Materna_y_Perinatal

Cómo citar este artículo / To reference this article

Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(4):196-205.