



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ISSSTE

## FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL GENERAL "DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO"

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTA ÓPTIMA  
DE LACTANCIA Y EL APEGO A SENO MATERNO MEDIANTE  
ENCUESTA ESTANDARIZADA

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

PRESENTA:

**DRA. IXCHEL GARCIACANO PORTILLA**

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA

N° REGISTRO ISSSTE: 2015-07-08

México, Distrito Federal 2015.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## AUTORIZACIÓN

DR. HUMBERTO VARGAS FLORES

---

Coordinador de Enseñanza e Investigación  
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE

DR. ALEJANDRO GOMEZ ESQUIVEL

---

Profesora titular del curso de Pediatría  
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE

DR. CARLOS CORTES REYES

---

Profesor adjunto del curso de Pediatría  
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE

DR. VICTOR HUGO PORTUGAL MORENO

---

Coordinador del servicio de Pediatría  
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE

DRA. IXCHEL GARCIACANO PORTILLA

---

Investigador principal y responsable del protocolo de investigación.  
Médico residente del tercer año de Anatomía Patológica  
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE



## INDICE GENERAL

### Pagina

INTRODUCCION .....7

DEFINICION DEL PROBLEMA -----9

JUSTIFICACION -----10

### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General ----- 12

Objetivos Específicos ----- 13

MARCO TEORICO ----- 14

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ----- 20

PRESUPUESTOS ----- 21

METODOLOGIA ----- 22

RESULTADOS ----- 23

DISCUSION -----35

CONCLUSIONES ----- 36

ASPECTOS ETICOS ----- 37

BIBLIOGRAFIA ----- 38

ANEXOS..... 39



**UNIDAD MÉDICA:**

**HOSPITAL GENERAL “DR DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO”**

**No. De Registro 2015-07-08**

**REALIZADORES**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE**

**DRA. IXCHEL GARCACANO PORTILLA**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA**

**INVESTIGADORES ASOCIADOS**

**DR. VICTOR HUGO PORTUGAL MORENO**

**DR. JUAN JOSE ESPINOZA ESPINOSA**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombre: DRA. IXCHEL GARCACANO PORTLLA**

**Cargo: Médico Residente De Tercer Año de Pediatría**

**Unidad De Adscripción: Hospital General ISSSTE “DR DARIO FERNANDEZ FIERRO”**

**Localidad: MEXICO DISTRITO FEDERAL**



## **TITULO DEL TRABAJO.**

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CONDUCTA  
ÓPTIMA DE LACTANCIA EN MADRES EN PUERPERIO Y  
EL APEGO A SENO MATERNO MEDIANTE ENCUESTA  
ESTANDARIZADA**

## INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.<sup>1</sup> Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad,<sup>2,3</sup> asma y leucemia.<sup>4</sup> Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer.<sup>3</sup> Además, la LM se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes.<sup>5,6</sup> La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean. (1)

### Índice de lactancia materna en México

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses LME exclusiva bajo entre el 2006 2012 de 22.3 a 14.5% y fue dramático en medio rural donde descendió a la mitad de 36.9 % a 18.5 %. Similarmente la lactancia continua al año y a los dos años disminuyo

El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales.



## DEFINICION DEL PROBLEMA

**Es optimo el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres en puerperio en la población a estudiar ?**



## HIPÓTESIS

**El nivel educativo marca una tendencia positiva hacia una conducta óptima de lactancia materna.**



## JUSTIFICACION

En México según las encuestas de ESANUT 2012 el índice de lactancia ha disminuido dramáticamente

La finalidad de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia y las conductas óptimas de lactancia en las madres puérperas

La lactancia materna representa un elemento fundamental en los programas de salud pública en México

Los beneficios de la lactancia son importantes para el crecimiento y desarrollo del niño

Consideramos que el nivel de conocimiento adecuado impacta en conducta óptimas de lactancia

En nuestro medio no existen estudios que exploren sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia y actitudes óptimas en las madres puérperas.



## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### OBJETIVO GENERAL

Explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el hospital Darío Fernández y relacionar con el nivel educativo



## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Establecer la relación con la conducta óptima de lactancia

Plantear estrategias educativas de promoción a la salud sobre lactancia

## MARCO TEORICO

### ANTECEDENTES

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.<sup>1</sup> Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad,<sup>2,3</sup> asma y leucemia.<sup>4</sup> Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer.<sup>3</sup> Además, la LM se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes.<sup>5,6</sup> La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean. (1)

### Índice de lactancia materna en México

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses LME exclusiva bajo entre el 2006 2012 de 22.3 a 14.5% y fue dramático en medio rural donde descendió a la mitad de 36.9 % a 18.5 %. Similarmente la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó

El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos



mencionan como razones (figura 2) causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la dieta de los niños en su segundo semestre de la vida, registra cambios positivos entre encuestas .

La lactancia materna tiene inmensos beneficios para el niño y también a la madre. Con el objetivo de promover la lactancia en México, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Senado de la República, la Cámara de Diputados, Un Kilo de Ayuda y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desarrollaron el 2do. Foro Nacional de Lactancia Materna 2014 en el marco de la vigésima segunda Semana Mundial de Lactancia.

“El estado que guarda un país con respecto a la lactancia se mide de varias formas: por ejemplo, si antes de los seis meses el bebé recibe sólo leche, se dice que recibe lactancia exclusiva y eso es muy positivo y es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lamentablemente, en muchos casos además de la leche materna se le da fórmula al bebé menor de seis meses, lo que es nocivo para la salud del niño. A esto se le llama recibir lactancia no exclusiva. Y desde luego, hay casos tremendos cuando no se recibe nada de pecho, y eso es el peor escenario para el niño y se llama alimentación exclusiva con fórmula. La OMS recomienda que se debe seguir amamantando al niño incluso hasta los dos años (o más si mamá y niño lo siguen deseando), e iniciar con una alimentación complementaria nutritiva a los seis meses; esto se relaciona con el mejor estado de salud del niño pequeño”, afirma la Dra. Teresita González de Cosío, investigadora del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP y experta en el tema de lactancia.

Según datos presentados durante el 2º Foro Nacional de Lactancia Materna en México, la lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar del 22.3% al 14.4%, respectivamente.



La lactancia materna tiene inmensos beneficios para el niño y también a la madre. Con el objetivo de promover la lactancia en México, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Senado de la República, la Cámara de Diputados, Un Kilo de Ayuda y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desarrollaron el 2do. Foro Nacional de Lactancia Materna 2014 en el marco de la vigésima segunda Semana Mundial de Lactancia.

“El estado que guarda un país con respecto a la lactancia se mide de varias formas: por ejemplo, si antes de los seis meses el bebé recibe sólo leche, se dice que recibe lactancia exclusiva y eso es muy positivo y es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lamentablemente, en muchos casos además de la leche materna se le da fórmula al bebé menor de seis meses, lo que es nocivo para la salud del niño. A esto se le llama recibir lactancia no exclusiva. Y desde luego, hay casos tremendos cuando no se recibe nada de pecho, y eso es el peor escenario para el niño y se llama alimentación exclusiva con fórmula. La OMS recomienda que se debe seguir amamantando al niño incluso hasta los dos años (o más si mamá y niño lo siguen deseando), e iniciar con una alimentación complementaria nutritiva a los seis meses; esto se relaciona con el mejor estado de salud del niño pequeño”, afirma la Dra. Teresita González de Cosío, investigadora del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP y experta en el tema de lactancia.

Según datos presentados durante el 2º Foro Nacional de Lactancia Materna en México, la lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar del 22.3% al 14.4%, respectivamente.

### **Componentes de la leche humana**

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos



Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto

### **Recomendaciones para una lactancia materna óptima**

Las recomendaciones de la organización mundial de la salud y de unicef sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

### **Beneficios de la lactancia**

**La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios.** Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

**Prácticamente todas las madres pueden amamantar,** si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han



demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

**La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre** inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

### **Los riesgos de la alimentación mixta**

La alimentación mixta, o dar otros líquidos y/o alimentos con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, es una práctica muy difundida en muchos países. Esta práctica constituye un riesgo para la salud del lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. La alimentación mixta, sobre todo dar agua u otros líquidos, también lleva a que el suministro de leche materna disminuya a medida que el bebé succiona menos el pecho. Los bebés no necesitan ningún otro líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses, ya que la leche materna contiene toda el agua que necesita el bebé, incluso en climas muy calurosos.

La alimentación mixta aumenta el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. En varios estudios realizados en África, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asoció con una reducción tres a cuatro veces mayor del riesgo de transmisión del VIH en comparación con la lactancia materna y la alimentación mixta.

### **Los riesgos de la alimentación artificial**

En muchos países, es imprescindible fortalecer una **“cultura de la lactancia materna”** y defenderla vigorosamente contra las incursiones de la “cultura de la alimentación con fórmula”. Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello reemplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se



puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.

**La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna**, porque la fórmula, incluso la mejor, sólo reemplaza la mayoría de los componentes nutricionales de la leche materna: es sólo un alimento, mientras que la leche materna es un complejo fluido nutricional vivo que contiene anticuerpos, enzimas, ácidos grasos de cadena larga y hormonas, muchos de los cuales simplemente no pueden incorporarse en la fórmula. Además, en los primeros meses, es difícil para el intestino del bebé absorber otra cosa que la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.

Los principales problemas son la **presión social y comercial para poner fin a la lactancia materna**, incluidas la comercialización y la promoción agresiva por parte de los productores de fórmula. La orientación médica incorrecta por parte de los trabajadores de salud que carecen de conocimientos adecuados y capacitación en apoyo a la lactancia materna agravan a menudo estas presiones. Además, muchas mujeres tienen que volver al trabajo inmediatamente después del parto, y hacen frente a una serie de problemas y presiones que suelen obligarlas a dejar la lactancia materna exclusiva antes de tiempo. Las madres que trabajan necesitan apoyo, incluidas medidas legislativas, para poder continuar con la lactancia.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



MES (2013-2014)													
Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Investigación Bibliográfica.	P	R	R	R	R								
Diseño Y Elaboración De Protocolo.		P	R	R	R								
Presentación De Protocolo A Comité Local.			P/R										
Registró De Protocolo.				P	R				R				
Captación De Pacientes.										P	R	R	
Análisis De Información Y Resultados.													P/R
Redacción De Informe.													P/R
Elaboración De Tesis.													P/R

***P. Programado / R. Realizado***

## PRESUPUESTOS



### INFRAESTRUCTURA DIDÁCTICA

<i>CONCEPTO DEL GASTO</i>	<i>IMPORTE</i>
<i>BIBLIOTECA VIRTUAL</i>	<i>SIN COSTO</i>

### INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

#### MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO

<i>CONCEPTO DEL GASTO</i>	<i>IMPORTE</i>
<i>COMPUTADORA E IMPRESORA PERSONAL</i>	<i>SIN COSTO</i>
<i>MONITOR</i>	<i>SIN COSTO</i>
<i>MEDICAMENTOS</i>	<i>ISSSTE</i>

## MATERIALES Y METODOS

Se realiza un estudio descriptivo, transversal, aleatorizado y analítico en la población del Hospital General Darío Fernández Fierro

Se aplicara una cuestionario basado en la Wellstart Health System a todas las madres que se encuentren en puerperio inmediato para evaluar sus conocimientos sobre los beneficios de la lactancia exclusiva al seno materno

Anexo: hoja de recolección de datos

El cálculo de la muestra se llevó a cabo con la siguiente formula (Muestreo Aleatorio Probabilístico):

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

Se utilizó esta fórmula estadística para obtener un intervalo de confianza del 95% (1.96), con una desviación estándar de 0.5 y un límite de error del 1% (0.01)

Tomando en cuenta la cantidad de recién nacidos en alojamiento conjunto (2013) en nuestra sede que son 933 (Dato tomado de SIMEF), nuestra muestra mínima para tener significancia estadística es de 100 pacientes .

### Variables dependientes

Edad

Nivel estudios

Ocupación

Número de embarazos

Vía de resolución del embarazo

Información de lactancia durante embarazo

Información de lactancia durante el internamiento

### Variables independientes

Inicio del seno materno

Administración del seno materno

Tiempo del seno materno exclusivo

Uso de agua y sucedáneos de la leche

Periodo aceptable de lactancia

### Criterios de inclusión:

Las madres púerperas que ingresen al servicio de alojamiento conjunto de abril a junio del 2015

### Criterios de exclusión:



Madres puérperas que no ingresen al servicio de alojamiento conjunto por internamiento del recién nacido.

Criterios de Eliminación

Quien no conteste la encuesta

Se realizará vaciamiento de datos en hoja de cálculo Excel 2013 y el análisis estadístico con el paquete estadístico de SPSS para PC versión 22

Se realiza muestreo simple aleatorizado

Se aplicaran las medidas de tendencia central (demografía población) y desviación estándar a las variables cuantitativas y la proporción para la variables cualitativas mas correlación Pearson para variables cuantitativas.

## RESULTADOS

Resultados tesis Conocimiento Lactancia

En la Metodología agregar que se realizó Correlación Bivariada, mediante análisis de Pearson, esto para ver la correlación entre las variables.

La edad de las pacientes encontradas osciló entre los 14 hasta 43 años, con una media de 29.82 años. La media de embarazos se encontro fue de 2, con un minimo de 1 embarazo y un máximo de 7 embarazos.

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
edad	102	14	43	29.82	5.532
numemb	102	1	7	2.01	1.104
N válido (por lista)	102				

El 80.4% de las mujeres eran madres trabajadoras, el 17.6% tenían de ocupación el hogar y 2% eran estudiantes.

### ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Trabajadora	82	80.4	80.4	80.4
Estudiante	2	2.0	2.0	82.4
Ama de casa	18	17.6	17.6	100.0
Total	102	100.0	100.0	

El nivel de escolaridad de las participantes fue de 49% profesional, 31.4% preparatoria, seguido de nivel secundaria en 10.8%, nivel de maestría en 6.9% y nivel primaria en 2% de las mujeres.

### escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	2	2.0	2.0	2.0

<b>Secundaria</b>	11	10.8	10.8	12.7
<b>Preparatoria</b>	32	31.4	31.4	44.1
<b>Profesional</b>	50	49.0	49.0	93.1
<b>Maestría</b>	7	6.9	6.9	100.0
<b>Total</b>	102	100.0	100.0	

El número de embarazos de las participantes fue de un embarazo en 39 mujeres, dos embarazos en 36 mujeres, tres embarazos en 20 mujeres, cuatro y cinco embarazos en 6 mujeres y siete embarazados en una mujer participante.

**Núm. Embarazos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>1</b>	39	38.2	38.2	38.2
	<b>2</b>	36	35.3	35.3	73.5
	<b>3</b>	20	19.6	19.6	93.1
	<b>4</b>	3	2.9	2.9	96.1
	<b>5</b>	3	2.9	2.9	99.0
	<b>7</b>	1	1.0	1.0	100.0
	<b>Total</b>	102	100.0	100.0	

La vía de nacimientos del último embarazo se distribuyó en cesárea en el 70.6% de las mujeres y parto en el 29.4% de los casos.

**Vía de nacimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Cesarea</b>	72	70.6	70.6	70.6
	<b>Parto</b>	30	29.4	29.4	100.0
	<b>Total</b>	102	100.0	100.0	

**Correlaciones entre variables**

(De aquí lo importante es si es Negativa o Positiva, de ahí que tanto se aleja o acerca al 1, eso le da fuerza o debilidad a la correlación)

**Correlaciones**

		EDAD	PERIODO
<b>EDAD</b>	Correlación de Pearson	1	-.038
	Sig. (bilateral)		.704
	N	102	102
<b>PERIODO</b>	Correlación de Pearson	-.038	1
	Sig. (bilateral)	.704	
	N	102	102

**Correlaciones**

		via de nac	ADMISNITRACION	INICIO	EXCLUSIVO	SUCEDANEOS
<b>VIA DE NAC</b>	Correlación de Pearson	1	.173	.015	.096	.027
	Sig. (bilateral)		.082	.881	.335	.789
	N	102	102	102	102	102
<b>ADMISNITRACION</b>	Correlación de Pearson	.173	1	.078	.037	.139
	Sig. (bilateral)	.082		.437	.711	.163
	N	102	102	102	102	102
<b>INICIO</b>	Correlación de Pearson	.015	.078	1	-.072	.150
	Sig. (bilateral)	.881	.437		.470	.131
	N	102	102	102	102	102
<b>EXCLUSIVO</b>	Correlación de Pearson	.096	.037	-.072	1	.066



	<b>Sig. (bilateral)</b>	.335	.711	.470		.510
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>SUCEDANEOS</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.027	.139	.150	.066	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.789	.163	.131	.510	
	<b>N</b>	102	102	102	102	102

**Correlaciones**

		edad	INICIO	ADMISNITRACION	EXCLUSIVO	SUCEDANEOS
<b>Edad</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	1	-.100	-.029	-.188	-.134
	<b>Sig. (bilateral)</b>		.318	.775	.059	.178
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>INICIO</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.100	1	.078	-.072	.150
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.318		.437	.470	.131
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>ADMISNITRACION</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.029	.078	1	.037	.139
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.775	.437		.711	.163
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>EXCLUSIVO</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.188	-.072	.037	1	.066
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.059	.470	.711		.510
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>SUCEDANEOS</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.134	.150	.139	.066	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.178	.131	.163	.510	
	<b>N</b>	102	102	102	102	102
<b>PERIODO</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.038	.045	.199*	.306**	.411**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.704	.654	.045	.002	.000
	<b>N</b>	102	102	102	102	102

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Correlaciones**



		edad	ocupacion	escolaridad	numemb
edad	Correlación de Pearson	1	-.249*	.331**	.261**
	Sig. (bilateral)		.011	.001	.008
	N	102	102	102	102
ocupacion	Correlación de Pearson	-.249*	1	-.411**	.112
	Sig. (bilateral)	.011		.000	.261
	N	102	102	102	102
escolaridad	Correlación de Pearson	.331**	-.411**	1	-.110
	Sig. (bilateral)	.001	.000		.270
	N	102	102	102	102
numemb	Correlación de Pearson	.261**	.112	-.110	1
	Sig. (bilateral)	.008	.261	.270	
	N	102	102	102	102

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Correlaciones**

		numemb	INICIO	ADMISNIT RACION	EXCLUSIVO	SUCEDANEOS	PERIODO
numemb	Correlación de Pearson	1	.157	.044	.072	-.097	-.048
	Sig. (bilateral)		.115	.661	.473	.331	.635
	N	102	102	102	102	102	102
INICIO	Correlación de Pearson	.157	1	.078	-.072	.150	.045
	Sig. (bilateral)	.115		.437	.470	.131	.654
	N	102	102	102	102	102	102
ADMISNITRACION	Correlación de Pearson	.044	.078	1	.037	.139	.199*
	Sig. (bilateral)	.661	.437		.711	.163	.045
	N	102	102	102	102	102	102
EXCLUSIVO	Correlación de Pearson	.072	-.072	.037	1	.066	.306**
	Sig. (bilateral)	.473	.470	.711		.510	.002
	N	102	102	102	102	102	102
SUCEDANEOS	Correlación de Pearson	-.097	.150	.139	.066	1	.411**
	Sig. (bilateral)	.331	.131	.163	.510		.000
	N	102	102	102	102	102	102
PERIODO	Correlación de Pearson	-.048	.045	.199*	.306**	.411**	1
	Sig. (bilateral)	.635	.654	.045	.002	.000	
	N	102	102	102	102	102	102

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Correlaciones**

		escolaridad	INICIO	ADMISNIT RACION	EXCLUSIVO	SUCEDAN EOS	PERIODO
Escolaridad	Correlación de Pearson	1	-.099	-.129	-.235*	-.095	-.057
	Sig. (bilateral)		.324	.196	.017	.344	.572
	N	102	102	102	102	102	102
INICIO	Correlación de Pearson	-.099	1	.078	-.072	.150	.045
	Sig. (bilateral)	.324		.437	.470	.131	.654
	N	102	102	102	102	102	102
ADMISNITRACION	Correlación de Pearson	-.129	.078	1	.037	.139	.199*
	Sig. (bilateral)	.196	.437		.711	.163	.045
	N	102	102	102	102	102	102
EXCLUSIVO	Correlación de Pearson	-.235*	-.072	.037	1	.066	.306**
	Sig. (bilateral)	.017	.470	.711		.510	.002
	N	102	102	102	102	102	102
SUCEDANEOS	Correlación de Pearson	-.095	.150	.139	.066	1	.411**
	Sig. (bilateral)	.344	.131	.163	.510		.000
	N	102	102	102	102	102	102
PERIODO	Correlación de Pearson	-.057	.045	.199*	.306**	.411**	1
	Sig. (bilateral)	.572	.654	.045	.002	.000	
	N	102	102	102	102	102	102

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).



## INTERPRETACIÓN

### Correlaciones

Vía de Nacimiento (Parto o cesárea)

VíaNac- Administración: 0.173

Correlación positiva débil entre los nacidos por parto y administración de lactancia, esto quiere decir que a los partos se les administra mas que a las cesáreas.

Vía Nac- Inicio: 0.015

Correlación positiva muy débil sin significancia estadística

Vía Nac- Exclusividad lactancia

Correlación positiva muy débil, sin significancia estadística

Vía Nac- Sucedáneos: 0.270

Correlación positiva media, entre los nacidos por parto y uso de sucedáneos, esto significa que a los que nacieron por parto se les esta dandomas sucedáneos

### Edad

Edad- Inicio: -0.10

Correlación Débil, esto quiere decir que a menor edad de la paciente más pronto el inicio de la lactancia

Edad- administración: -0-29

Correlación negativa media, esto quiere decir a menor edad más administración de la lactancia

Edad- Exclusiva: -.188

Correlación negativa débil, esto quiere decir a menor edad más lactancia exclusiva

Edad- sucedáneos: -.134

Correlación negativa muy débil, sin significancia estadística

Edad- Periodo: -0.38

Correlación negativa media, esto quiere decir a menor edad mayor periodo de lactancia.

Edad- Ocupación: -.243



Correlación negativa débil, esto quiere decir a menor edad mayor índice de ocupación

Edad- Escolaridad: .331

Correlación positiva media, esto quiere decir a mayor edad mayor escolaridad

Edad – Número de embarazos: .261

Correlación positiva media, esto quiere decir a mayor edad mayor número de embarazos.

#### NUMERO DE EMBARAZOS

Número de Embarazos- Inicio: .157

Correlación positiva débil, esto quiere decir a mayor número de embarazos va a ser mas pronto el inicio de lactancia

Número de Embarazos- Administración: .044

Correlación positiva muy débil, sin significancia estadística

Número de Embarazos- Exclusividad: .072

Correlación positiva muy débil, sin significancia estadística

Número de Embarazos- Sucedáneos: -.097

Correlación negativa débil, a mayor número de embarazos menos uso de sucedáneos

Número de Embarazos – Periodo: -.048

Correlación negativa muy débil, sin significancia estadística

#### ESCOLARIDAD

Escolaridad- Inicio: -.099

Correlación negativa muy débil, esto quiere decir a menor escolaridad inicio más pronto (mayor escolaridad inicio más tardío lactancia)

Escolaridad- administración: -.129

Correlación negativa débil, esto quiere decir a menor escolaridad mas administración de lactancia

Escolaridad- Exclusividad: -.235

Correlación negativa débil, esto quiere decir a menor escolaridad más índice de exclusividad de lactancia

Escolaridad- Sucedáneos: -.095



Correlación negativa muy débil, sin significancia estadística

Escolaridad- periodo:  $-.057$

Correlación negativa muy débil, sin significancia estadística.



## Discusión

Con los resultados obtenidos observamos que a los nacimientos por parto se administró más lactancia materna, esto acorde a la Literatura ya que la obtención por cesárea muchas veces retrasa el inicio y administración de la lactancia. En este último rubro no hubo significancia estadística en este estudio (recordar que la interpretación y las correlaciones son un método matemático para tratar de interpretar en este caso la encuesta, habría que buscar también correlación clínica).

La edad media de las pacientes encuestadas fue de 29.82 años. La mayoría tenía 2 o 3 embarazos con una media de embarazos se encontro fue de 2.

La mayor parte de las mujeres (80.4%) de las mujeres eran madres trabajadoras, el 19.6% tenían de ocupación el hogar o eran estudiantes.

Las participantes predominantemente tenían un nivel de escolaridad de las participantes fue de medio superior e incluso posgrado (87.3%), lo cual se considera

En la muestra, el mayor porcentaje de nacimiento es por vía cesárea (70.6) y en mucho menor proporción el nacimiento por parto, lo cual de entrada excede lo recomendado por la OMS.

Se utiliza mas la lactancia materna en los nacimientos por parto comparado con las cesáreas, las cuales representan la mayoría de los nacimientos. Así mismo también se observó que se ofrece más sucedáneos de la leche a los nacimientos por parto.

Se detectó cierta tendencia de las encuestadas mas jóvenes y con menor escolaridad a utilizar lactancia materna.

El uso de sucedáneos de la decrece con el número de embarazos.

El inicio de la lactancia materna exclusiva en menor a mayor edad de las encuestadas y a una escolaridad superior.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio nos dan información valiosa sobre las características de las mujeres puérperas encuestadas; así mismo aporta datos importantes de algunos aspectos sobre el conocimiento sobre lactancia materna y sobre la conducta que tienen en relación a la lactancia óptima que tiene la muestra estudiada.

Se determinó que los nacimientos por cesárea en el Hospital General Darío Fernández Fierro, superan sobremedida a los nacimientos por parto en las pacientes puérperas encuestadas.

No existe relación estadísticamente significativa entre la escolaridad de las madres encuestadas y una conducta óptima de lactancia en nuestro estudio. Por el contrario, se observó un apego mejor en la población de menor escolaridad sin ser determinante.

Cabe mencionar que las conclusiones, son inferencias lógicas de acuerdo a los resultados, ya que no se encontró significancia estadística fuerte. Sin embargo si aporta información útil en la práctica clínica cotidiana para conocer las características de la población estudiada. Es necesario un estudio más amplio



## ASPECTOS ETICOS

**El presente estudio se ajusta a la declaración de Helsinki para la investigación cuya última revisión fue en Octubre de 2000 en Edimburgo Escocia, sobre la investigación en seres humanos. Se informó a los pacientes la finalidad del estudio, los efectos colaterales y los beneficios potenciales.**

**Los Fármacos utilizados ya han sido aprobados para uso en Humanos.**

PROTOCOLO VALIDADO POR LA COORDINACIÓN DE ANESTESIOLOGIA Y POR LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA.

APROBADO POR EL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL GENERAL "DR DARIO FERNÁNDEZ FIERRO DEL ISSSTE, CON NUMERO DE REGISTRO 325.2015



## BIBLIOGRAFIA

1. ENSANUT 2012 RECUPERADO DE  
<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>
2. Ronald E Kleinman, et al Manual de nutrición pediátrica 5° edición Intersistemas 2003-2004 p.p. 55-78
3. BOLIN, DUTCH., La Magia de la Sonrisa Selector., Avelar Editores S.A. Mexico D.F., 1992
4. Auerbach, Kathleen Gartner, Laurence, Amamantamiento y Leche humana su relación con la ictericia del neonato Clinica de perinatología
5. Amamantamiento Vol 1 Ed Interamericana Mexico D.F. 1998.
6. Schandler RJ., Suitability of human milk for the low birthweight infant., Clinics in perinatology. Vol 22) 1995
7. 10 datos sobre lactancia materna recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es>
8. WELLSTAR., La lactancia materna en los programas de Planificación Familiar y Sobrevivencia infantil Bogota 1991.
9. Nancy Mohrbacher Julie Lactancia materna libro de respuestas Liga de la Leche Internacional , 2002
10. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría Editorial Médica Panamericana 2008
11. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS, Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna Washington, D.C.: OPS © 2002.



anexo

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

1.-DATOS DE LA MADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ TIPO DE PARTO: \_\_\_\_\_

2. ESCOLARIDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_

PRIMARIA: \_\_\_\_\_ PREUNIVERSITARIO: \_\_\_\_\_

SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ UNIVERSITARIA: \_\_\_\_\_

3. OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

TRABAJA: \_\_\_\_\_ ESTUDIA: \_\_\_\_\_ AMA DE CASA: \_\_\_\_\_

ORIENTACIÓN PERINATAL SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ANTES: \_\_\_\_\_ DURANTE: \_\_\_\_\_ DESPUÉS DEL PARTO: \_\_\_\_\_

INTRODUCIR OTRAS LECHES: \_\_\_\_\_

5. CONOCIMIENTO DE LAS VENTAJAS DE LACTANCIA MATERNA

RESPODIO CORRECTAMENTE EN QUE MOMENTO SE INICIA LA LACTANCIA MATERNA SI NO

LA MADRE CONOCE LA DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA SI NO

SABE LA IMPORTANCIA DE QUE EL SENO MATERNO SEA EXCLUSIVO SI NO

SABE HASTA QUE EDAD PUEDE ADMISNITRAR ALIMENTOS DIFERENTES A LA LECHE HUMANA SI NO

SABE QUE EL SENO MATERNO SE DEBE OFRECER A LIBRE DEMANDA SI NO