



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y
PERFIL SOCIOCULTURAL EN PUÉRPERAS EN UNA
UNIDAD DE PRIMER NIVEL

TESIS

Que para obtener el título de

Médico Familiar

PRESENTA

PEDRO EDWIN OLVERA DE LA ROSA

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Esther Azcárate García



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 27 DE JULIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Contenido

RESUMEN	3
MARCO TEORICO	4
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	15
JUSTIFICACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
HIPOTESIS.....	18
MATERIAL Y METODO	18
DISEÑO DEL ESTUDIO:	18
UNIVERSO DEL ESTUDIO:.....	18
POBLACIÓN DEL ESTUDIO	18
MUESTRA DE ESTUDIO.....	18
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	19
IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	20
Variable de estudio.....	20
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	20
VARIABLES UNIVERSALES.....	21
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	23
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION QUE SE OBTENDRA:	24
RECURSO	24
CONSIDERACIONES ETICAS	26
RESULTADOS	28
DISCUSION	48
CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS	52

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y PERFIL SOCIOCULTURAL EN PUERPERAS EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL

Azcarate García- - I¹ Olvera-De La Rosa PE²

RESUMEN

Antecedentes: La lactancia materna es la primera actividad instintiva que realiza el recién nacido a través del reflejo de búsqueda, es un alimento que nutre al recién nacido, ya que dicha nutrición es rica en proteínas, inmunoglobulinas, lípidos, carbohidratos que requiere el recién nacido para su crecimiento y desarrollo además de fomentar el apego madre con hijo. Es una nutrición económica, práctica, y efectiva para el recién nacido.

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

Material y métodos: mediante un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, se aplicara una encuesta de 21 reactivos a puérperas en la UMF No.94 IMSS, para conocer el grado de conocimiento que poseen sobre la técnica de la lactancia materna; se asignara un nivel de conocimiento (malo, regular, bueno y excelente).

Recursos e infraestructura: dicha encuesta se realizara en las instalaciones de la UMF No. 94, a mujeres puérperas, sin importar nivel escolar, cultural, social, estado civil y edad.

Palabras clave: conocimiento sobre la técnica de lactancia materna, puérperas, factores socio culturales.

MARCO TEORICO

La lactancia es un proceso de alimentación natural, su importancia radica ya que por medio de este la madre aporta al niño nutriente en grandes cantidades y en proporciones óptimas, factores inmunológicos, células, anticuerpos, antiinflamatorio, factores de crecimiento, enzimas y hormonas.

Para que el recién nacido crezca sano se recomienda brindarle lactancia exclusiva, alimentarlo únicamente de leche materna, desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida. Después de ese tiempo, y hasta los 2 años, puedes complementar su nutrición combinando leche materna con otro alimento. Se recomienda ofrecer el pecho al recién nacido dentro de la primera hora de vida, a menos que el médico indique lo contrario.

Durante la gestación las glándulas mamarias experimentan una serie de cambios significativos, que involucran preparar a la glándula para brindar una lactancia materna exitosa, consta en varios procesos como son: galctogenesis, galactopoyesis, y así producir un alimento que nutrirá al recién nacido, se divide en varias etapas para garantizar nutrientes necesarios en la lactancia materna exclusiva consta de pre calostro, calostro, leche de transición, leche madura.

El nivel socioeconómico de México permite a la población crear una tendencia que radica en omitir la lactancia materna exclusiva, y ofrecer formulas industrializadas, leches comercializadas, que no favorecen en lo más mínimo la nutrición del lactante, la mala iniciación de la ablactación en la alimentación de las familias mexicanas fomentan el riesgo de enfermedades infecto contagiosas y crónico degenerativas en un futuro próximo.

El personal de salud, está comprometido con la difusión de lactancia materna exclusiva en los seis primero meses de vida, capacitar a la madre para brindar correctamente una nutrición adecuada, el cuidado de las glándulas mamarias, explicar la importancia de los nutrientes e inmunoglobulinas que posee la leche materna, de manera económica la leche industrializada significa un desgaste económico en las familias de México debido a su alto costo, y a pesar de su coste, no equipara en la calidad que brinda el seno materno al recién nacido.

El seno materno fomenta el apego madre, hijo, fomenta un vínculo de confianza, entre la madre y el recién nacido, brinda seguridad y autoestima a un lactante, además de que dentro de los beneficios a la madre, Disminuye el riesgo de presentar cáncer de mama y ovario, así como la osteoporosis.

Lactancia materna

Definición:

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. [1]

Por ello, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones, como objetivo de fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad. [7]

La lactancia materna exclusiva es durante los 6 primeros meses de vida, para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo en el recién nacido hasta la etapa de lactante y así obtener los beneficios de dicha alimentación en esta etapa de la vida. Sin embargo cuando se promueve la lactancia materna hasta los 2 años de vida, se observa un retraso en el crecimiento y desarrollo en el lactante, debido a que se vincula con la mala técnica de lactancia materna en México, hasta los 6 meses de lactancia exclusiva la leche materna provee de nutrientes e inmunoglobulinas que ayudan a un buen estado de nutrición y defensas, pero después de esos 6 meses la leche materna pierde paulatinamente esas propiedades de nutrientes, y el lactante ingiere solo líquidos deficientes en proteínas, carbohidratos y lípidos. [2]

La madre que lacta a su hijo debe de estar capacitada que la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses de vida, posterior a esta etapa la leche materna sufre ausencias de nutrientes que condicionan a su hijo a un déficit que se ve reflejado en el peso y la talla con percentiles bajos, la administración del seno materno posterior a esta etapa es un mal hábito, cultural, e ideológico, que prolongan la lactancia incluso a más de 2 años de edad. [5]

Encuestas de nutrición y salud mencionan; La duración de la lactancia materna en México es aproximadamente 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 lactancia materna indican un franco deterioro de la lactancia materna. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses (Lactancia materna exclusiva < 6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). [8]

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 causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. [8]

En contraste, la alimentación complementaria 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. [3]

La lactancia materna debe ser un acto deseado por la madre. El lactante nace con la capacidad de buscar el pecho, reconocerlo y acercarse a él. La no separación aumenta las posibilidades de éxito del establecimiento y duración de la lactancia materna, por lo que es importante favorecer el contacto continuado piel con piel entre la madre y el hijo durante al menos un mínimo de 60 minutos después del nacimiento, aunque lo ideal es que permanezcan hasta que haga la primera toma y todo el tiempo que la madre lo desee si el estado del niño o la madre lo permiten. Este periodo es fundamental, debido a que durante estas dos primeras horas tras el nacimiento los niños tienen un reflejo de succión generalmente más intenso, están alerta y despiertos, y en las madres este contacto produce una descarga de oxitocina que favorece la eyección de leche, incrementa las contracciones. [4]

Aspectos epidemiológicos: 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. [3]

Anatomía: las mamas son glándulas túbulo alveolares de secreción externa, cada glándula está conformada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo, los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados de células secretoras en las cuales se produce leche materna.

La leche materna producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola, donde se deposita una pequeña cantidad para ser extraída por la succión del recién nacido, en el centro de la mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y

contiene corpúsculos denominados tubérculos de Montgomery, que su función es lubricar la piel, el pezón está formado por tejido eréctil que facilita la succión, se encuentra irrigada por la arterias mamarias internas y externas.

Embriología: la mama en el feto se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios, y de la suprarrenal, solo están formados los conductos principales al momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

Fisiología: durante el embarazo la mama se hipertrofia a través de la hormona lactogeno placentario. Los estrógenos actúan predominantemente estimulando los conductos lactíferos, existe influencia de la hormona del crecimiento STH, y la hormona prolactina secretada en la hipófisis anterior.

Componentes: Agua 88%, proteínas 4% (caseína, proteínas del suero, mucinas y nitrógeno no proteico,) caseína como fuente principal de fósforo y calcio. Grasas 3-5% inmunoglobulinas 3% Ig A, Ig M, Ig G, lactoferrina, omega3, carbohidratos lactosa, minerales, 2 %vitaminas A, K, E y D. complejo vitamínico B, Vitamina C.

Etapas de la leche materna:

Galactogenesis: proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche, en 2do a 3er trimestre del embarazo.

Galactopoyesis es la mantención de la producción de la leche y ocurre posterior al parto.

Pre calostro: secreción mamaria producida en el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma sodio y cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y algo de lactosa.

Calostro: secretada durante los primeros días posterior al parto, es un fluido espeso y amarillo debido a la alta concentración de beta carotenos, es fundamental para el recién nacido debido a su alta concentración en factores de defensa.

Leche de transición se produce entre el 4 y 15 día post parto, se observa un aumento progresivo de 600 a 700 ml/día.

Leche madura: se produce precedida de leche de transición alcanza un promedio de 700 a 900 ml/día, sus principales componentes de la leche materna son proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

Beneficios de la leche materna

Después del nacimiento del bebé, es necesario brindarle todos los beneficios de la leche materna. Este alimento lo protegerá contra enfermedades y, además, el

proceso de lactancia te ayudará a recobrar tu peso en menos tiempo. De acuerdo a la promoción de lactancia materna del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, nos marca los lineamientos de acuerdo a los beneficios de leche materna, benéficos del recién nacido, para la madre, y el objetivo primordial de la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 primeros meses de vida. La técnica correcta de la lactancia materna y algunas estrategias para la madre que trabajan. [9]

Beneficios al producto

- Desde el nacimiento del bebé, la leche materna proporciona los nutrientes ideales para su desarrollo.
- Disminuye el riesgo de enfermedades como la diarrea, gripa, infecciones, alergias, estreñimientos, cólicos, reflujo, obesidad, muerte súbita, diabetes, leucemia, entre otras.
- Disminuye el riesgo de caries.
- Mejora el desarrollo intelectual, psicomotor y la agudeza visual.
- Le brinda protección, cariño, confianza y seguridad.

Beneficios a la madre:

- Disminuye el sangrado posparto y te ayuda a recobrar el tamaño normal del útero.
- Ayuda a recuperar más rápido el peso anterior.
- Disminuye el riesgo de presentar cáncer de mama y ovario, así como la osteoporosis.
- Significa un ahorro, al no necesitar ningún gasto extra en alimentación durante los primeros 6 meses del recién nacido.
- Crea un vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

Técnica

Técnica de amamantamiento

1. Lávate las manos con agua y jabón antes de amamantar.
2. Inicia con un masaje suave con la yema de tus dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.

3. Adopta la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada, con la espalda bien apoyada.
4. Toma en cuenta que:
 - a. La cabeza del bebé y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje de tu pecho
 - b. Su cara debe estar frente a tu pecho y su estómago frente a ti
 - c. Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea
5. Sostén tu pecho con tu mano en forma de "C" y revisa que tu bebé tome el pezón y parte de la areola con su boca bien abierta.
6. Cuando termines de amamantar al bebé recuerda sacarle el aire o hacerlo eructar dándole suaves palmadas en la espalda.
7. Si presentas grietas y dolor en los pezones, humidécelos con leche materna y utiliza la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspendas la lactancia.

Técnica correcta de lactancia materna

La posición

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. [10]

Tipos de Posición:

- Posición del niño con la madre acostada.

(Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. [10]

- Posición tradicional o de cuna.

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

- Posición de cuna cruzada.

(Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho

- Posición de canasto, o de rugby.

(Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. [11]

- Posición sentada.

(Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes).

En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. (12)

- Variante de la Posición sentada.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé). [12]

Signos de mal posición.

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos. [12]

Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso [12]

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
4. Se enfoca nariz – pezón.
5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)

8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

Signos de buena posición

1. La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
2. La cara del bebé mira hacia el pecho.
3. La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
4. Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

Signos de buen agarre

1. El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
2. Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
3. La boca del bebé está bien abierta.
4. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico). [10]

Cuidados de la glándula lactante:

- Asegurar una buena posición y correcto sellado.
- Mantener pezones secos y limpios.
- Ducha diaria.
- Utilizar protectores para los pezones.
- No se recomienda amamantar siempre del mismo lado.
- No dejar de amamantar al bebe para que las mamas no se congestionen.
- Dar masaje a las mamas en forma circular.
- En caso de dolor no suspender la lactancia materna, y dar del pecho que menor lesión u dolor.

- En caso de grietas en el pezón, aplicar aceite mineral, u la misma leche para restaurar lo más rápido posible el sitio de lesión.

Consejos para mamás que trabajan

1. Alimenta al bebé antes de salir de la casa y al llegar.
2. Saca la leche cuando sientas los pechos llenos (duros).
3. Busca en el trabajo un lugar apartado y limpio para que realices la extracción de la leche.
4. En caso de no contar con refrigerador en la oficina, lleva contigo una hielera o congelante para conservar la leche.
5. Enséñale a la persona que cuida a tu bebé cómo alimentarlo, evitando el uso de chupón y biberón.
6. Recuerda que los bebés comen a libre demanda, es decir, a la hora que lo necesiten.
7. En caso de necesitar apoyo, consulta a tu médico familiar, trabajadora social o a un grupo de apoyo comunitario.

Extrae, conserva y almacena la leche materna

Las mamás que trabajan o que por algún motivo deben alejarse del bebé por algún tiempo, deben saber lo siguiente:

1. La leche materna se mantiene en buen estado bajo estas condiciones:
 - a. 4 horas a temperatura ambiente de 19 a 26°C
 - b. 3 a 8 días en el refrigerador
 - c. 2 semanas en el congelador
2. Después de sacarla del refrigerador, no se debe volver a congelar
3. Se debe calentar sólo a baño maría, porque al hervir o calentar en el microondas pierde sus propiedades

Papel de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna:

El México el sector salud se encuentra dividido en tres niveles de atención, Primer nivel de atención es el escalón que compete a realizar acciones preventivas para disminuir el riesgo de adquirir enfermedades infecto contagiosas y crónica degenerativas, de tal manera que el personal de salud está obligado a generar

difusión sobre la lactancia materna, sus beneficios y su técnica correcta dentro y fuera de las Instituciones de salud.

Conocimiento de la lactancia materna en mujeres

Existen instrumentos que miden el grado en que las mujeres conocen acerca de la lactancia materna, uno de ellos es nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes en una encuesta de 26 reactivos que se elaboró con preguntas cerradas y semiestructuradas previamente validado por otros autores, para verificar la calidad de las preguntas se realizó un aprueba piloto en la fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, entre agosto 2012 y enero 2013; el cuestionario ya probado se aplicó mediante la técnica de recolección de datos, debido a que los investigadores aplicaron directamente el instrumento, el procedimiento duro aproximadamente cinco meses. Los datos fueron interpretados de acuerdo a las dos partes en que se estructuro el cuestionario, se organiza en un base de datos utilizando SPSS18, se tabularon en tablas y se analizaron estadísticamente y se indago la posible asociación entre variables cualitativas mediante la prueba de chi cuadrado. El análisis descriptivo de los datos establece las características de la muestra constituida por 100 madres encuestadas en las Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo. El porcentaje de paridad del estudio reflejo que el 27% son multíparas y 73% son primíparas, con respecto a nivel de conocimiento de las madres adolescentes revelo que el 55% están en nivel malo, 19 % en nivel 2 regular, el 21% nivel 3 bueno, y el 5% nivel 4 excelente.

A su vez, la Sociedad Española de Pediatría menciona que el recién nacido tiene una serie de carencias defensivas: la función fagocítica no madura hasta los 6 meses de edad, cuando alcanzan el 60% de los niveles del adulto. En el neonato durante los primeros meses tiene lugar una disminución drástica de las Ig G maternas transferidas y, aunque existe un aumento progresivo de la capacidad de síntesis de Ig G, no se alcanzan los niveles del adulto hasta los 7-8 años. Además, este es incapaz de sintetizar Ig M, inmunoglobulina que alcanza los niveles del adulto al año, lo que le predispone a las infecciones por E. coli (necesita Ig M, como la opsonina). La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a antígenos polisacáridos, como los de las bacterias encapsuladas (neumococo, meningococo H. influenza) se alcanza al 2º año de edad. La lactancia materna tiene un efecto tan importante sobre la respuesta inmune que el desarrollo inmunológico normal del recién nacido depende directamente de ella. [13]

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Existen en Latinoamérica estudios que nos plantean información del sector salud a nivel mundial sobre la lactancia materna:

Según Schwarcz y Lowdermilk, mencionan que la importancia de la lactancia materna radica en la reducción de la morbimortalidad infantil y materna, desglosándose de ello una serie de beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, en el primero: prevención de afecciones como diarrea, infecciones de las vías respiratorias, así como la prevención de disfunciones causadas por estas enfermedades durante los seis primeros meses de vida, ayuda al desarrollo intelectual y motor, disminución del número de enfermedades crónicas o no transmisibles como alergias, diabetes, hipertensión, cáncer y la enfermedad de Crohn; y en la segunda: mejora la autoestima materna, pues la madre experimenta cercanía con el bebé y una elevada sensación de bienestar cuando está amamantando. [5]

Para el director general del INSP, Dr. Mauricio Hernández Ávila, “la lactancia materna es uno de los grandes pendientes de la salud pública en México”, como lo expresó durante las palabras inaugurales del Foro. Las estimaciones hechas por investigadores del INSP a partir de las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) ponen de manifiesto los bajos niveles de lactancia y su deterioro en los últimos 6 años (de 2006 a 2012), particularmente en los sectores más vulnerables: en la región Sur del país la lactancia materna exclusiva se redujo de 28.5% a 15.5%; en el medio rural pasó de 36.9% a 18.5% y en la población indígena de 34.5% a 27.5%. Esto significa que son las poblaciones en mayor pobreza quienes están abandonando más aceleradamente las buenas prácticas de lactancia en el país. [8]

En Cuba se encontraron que las madres entre 20 a 30 años de edad eran el grupo etario con mayor índice de apego a la lactancia materna exclusiva esto con un 3.6% de la población, y a diferencia de otras poblaciones sus grupos etarios más longevos como las madres mayores de 35 años, solo se apegaban a la lactancia materna exclusiva en un total de 8.9%, del total de las madres de esa edad, junto con las madres menores de 20 años con un 9.5%, esto se puede explicar ya que a esta edad se cumplen casi todas las condiciones tanto biológicas como psicosociales para un embarazo exitoso, de la misma manera se estudió su estado civil, y se encontró que las madres con parejas estables (37.9%) eran más propensas a terminar con una lactancia materna exclusiva en comparación con madres solteras o divorciadas, de igual manera se encontró que las madres con mayor grado académico cumplían la lactancia materna exitosa. [21]

JUSTIFICACIÓN

Estudios de epidemiología por la OMS y otras instituciones de salud, demuestran que un porcentaje de muertes infantiles debidas a infecciones de vías respiratorias y del tracto digestivo, podrían ser prevenidas con el apego a la lactancia materna exclusiva; por lo que en nuestra población le es de vital importancia conocer los beneficios de la lactancia materna, el fomentar la lactancia materna en las madre mexicanas nos ayudaría a disminuir el índice de prevalencia del cáncer de mama en México, dicho aspecto compete ampliamente al sector salud por su alto índice de morbi- mortalidad que tiene de trascendencia en la República Mexicana.

El siguiente estudio tiene por objetivo analizar nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

Los beneficios que tiene realizar un estudio en una unidad de primer nivel, es que 64% de la población de derechohabientes de esta Unidad, son mujeres en edad fértil que asisten a consulta diariamente en los consultorios de dicha sede, es importante tomar en encuesta el primer nivel de atención con acciones preventivas para erradicar enfermedades prospectivas en nuestra población, como los son enfermedades diarreicas agudas, e infecciones respiratoria agudas en los recién nacidos, y a través de una consulta de calidad se brindaran los beneficios de lactancia materna exclusiva tanto para el recién nacido como para madres, su técnica correcta y cuidados de la glándula mamaria.

Así los trabajadores del sector salud implementaremos estrategias educativas para informar a las puérperas sobre la importancia de la lactancia materna, por tal motivo nos es viable la realización de un estudio analítico, descriptivo en una unidad de primer nivel porque mediante encuestas, captura de datos, medición de la población, nos dará una conclusión que nos ayude a culminar con estrategias para impactar en el primer nivel de atención en México.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel”; radica en que porcentaje de mujeres están capacitadas para brindar una correcta técnica de lactancia materna, ya que dicho alimento es el alimento exclusivo durante sus seis primeros meses de vida de un recién nacido hasta llegara lactante mayor.

En la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar #94, San Juan de Aragón, del Instituto Mexicano del Seguro Social; donde asisten puérperas, sin importar edades, nivel socioeconómico, grado escolar, estado civil; se denota un fenómeno observacional notando que al término de su embarazo, ignoran, o se tienen un conocimiento erróneo sobre la técnica correcta de la lactancia materna; al observar dicho fenómeno indago sobre el eximir el conocimiento de la estrategia de la lactancia materna y deseo investigar la causa del por qué no hay una buena capacitación para la promoción de la lactancia materna.

Se sabe que dicho alimento exclusivo probé de nutrientes e inmunoglobulinas al recién nacido para garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, en este trabajo se pretende analizar el nivel de conocimiento sobre la técnica correcta de la lactancia materna con relación a factores socio culturales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.
2. Identificar la relación entre el perfil sociocultural y el nivel de conocimiento de la lactancia materna en puérperas en una unidad de primer nivel.
3. Clasificar el nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

HIPOTESIS.

HIPÓTESIS NULA H0

El nivel de conocimiento de lactancia materna **no tiene relación** con el perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

HIPOTESIS ALTERNA H1

El nivel de conocimiento de lactancia materna tiene relación con el perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

MATERIAL Y METODO

DISEÑO DEL ESTUDIO:

- Observacional, Prospectivo, Transversal, Descriptivo.

UNIVERSO DEL ESTUDIO:

Mujeres puérperas

POBLACIÓN DEL ESTUDIO

Mujeres Puérperas del Instituto Mexicano del Seguro Social sin importar su edad, religión, estado civil, escolaridad.

MUESTA DE ESTUDIO.

Mujeres puérperas del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No 94 Aragón.

TIEMPO:

El estudio fue realizado en el periodo de Junio 2016- Septiembre 2017.

ESPACIO:

El estudio se realiza en la Unidad de Medicina Familiar 94, San Juan de Aragón, delegación Gustavo A. Madero Ciudad de México; Dentro de los consultorios de medicina familiar a mujeres puérperas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres Puérperas del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Mujeres Puérperas de la Unidad de Medicina Familiar 94 San Juan de Aragón.
- Mujeres Puérperas sin importar edades, grado académico, nivel socio económico.
- Mujeres Puérperas con parto eutócico y distócico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres puérperas que interrumpan su control de puerperio en la UMF 94.
- Mujeres puérperas, madres de recién nacidos que reciban tratamiento por alguna patología como por ejemplo VIH, Tuberculosis.
- Mujeres puérperas que no pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar 94 IMSS.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Mujeres Puérperas que no desean ingresar a la evolución.
- Mujeres Puérperas que no concluyan la evaluación.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio

Nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel.

Grado de información sobre la técnica materna, conocimiento de lactancia materna, conocimiento duración de la lactancia materna, conocimiento de frecuencia de mamada, conocimiento del inicio de lactancia materna, conocimiento de la importancia lactancia materna, conocimiento de la técnica de dar la lactancia materna, **Definición operacional:** responder acertadamente sobre lactancia materna exclusiva, responder correctamente el tiempo en meses de lactancia materna de un niño menor de 2 años, responder acertadamente el intervalo de tiempo en cada mamada, responder correctamente en que tiempo después del nacimiento se debe empezar con lactancia materna exclusiva, responder correctamente los beneficios que tare la lactancia materna, conocer la técnica adecuada para dar de lactar al bebe.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, la edad se suele expresar en años; ¿qué edad tienes? Tipo de variable cuantitativa, ordinal.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Tipo de variable cualitativa, nominal.

Grado de instrucción: De una academia o relacionado con estas instituciones. Tipo de variable cualitativa, nominal.

Ocupación: Conjunto de trabajos o acciones organizadas que son hechos con un fin determinado por una persona, una profesión o una entidad. Tipo de variable cualitativa, ordinal.

VARIABLES UNIVERSALES

VARIABLES DE FACTORES SOCIOCULTURALES

EDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Tiempo de la vida transcurrido de un individuo a partir de su nacimiento y se expresa en años.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Años cumplidos hasta la fecha del estudio.

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Discreta.

CATEGORÍA: de 10 a 19 años, de 20 a 34 años, más de 35 años.

ESCOLARIDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Periodo de tiempo medido en años durante el cual alguien ha asistido a la escuela.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Último año escolar cursado en un sistema escolar formal expresado por el participante.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Categoría.

CATEGORÍA: Primaria, secundaria, superior universitario, no universitario, iletrada.

OCUPACIÓN:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Actividad a la que se ocupa la madre ya sea remunerada económicamente o no.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Actividad a la que se dedica la madre al momento de la encuesta.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Discreta.

CATEGORÍA: Ama de casa, empleada, independiente, estudiante.

ESTADO CIVIL:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio o defunción.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Condición de relación expresada por el paciente.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Categoría.

CATEGORÍA: Casada, conviviente, soltera.

PARIDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Cantidad de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre sin importar vía por la cual se obtuvo el producto expresada de manera nominal.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Número de hijos que viven a la madre al momento de realizar la encuesta.

TIPO DE VARIABLE: Cuantitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: discreta

CATEGORÍA: Primípara, Multípara, Gran multípara más de 5 hijos.

INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: La experiencia o no sobre los beneficios de dar lactancia materna, por cualquier medio de comunicación o cualquier persona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Si se recibió o no información sobre los beneficios de la lactancia materna.

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa.

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal.

CATEGORÍA: Si, No.

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Tiempo en que la madre alimenta solo por medio de seno materno al menor, sin incluir jarabes o complementos vitamínicos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL. Tiempo en meses hasta que la madre llevo a cabo una lactancia materna exclusiva.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Si se recibió o no información sobre los beneficios de la lactancia materna.

TIPO DE VARIABLE: Discreta.

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal.

CATEGORÍA: Conocimiento de duración de lactancia materna, conocimiento del inicio de lactancia materna, conocimiento de frecuencia de mamada. Conocimiento de extracción y almacenamiento de la leche. Conocimiento de la importancia de la lactancia materna.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Para la recolección de datos se procedió a la realización de un cuestionario que consta de 21 preguntas con respuestas cerradas. Para su ejecución final dicho instrumento se sometió a juicio de expertos conformados por 7 profesionales de la salud; además de una prueba piloto. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS v..b. 13, saliendo como resultado de confiabilidad de Alpha Cronbach 0.772 el cual resulto confiable ya que el alfa mayor a 0.5 nos indica confiabilidad.

Y se aplicó individualmente el cuestionario, con un tiempo de duración no mayor a 15 minutos; a toda aquella puérpera seleccionada al azar que reunirá los criterios de inclusión, previo consentimiento informado.

Una vez recolectados los datos; los cuales fueron registrados en el programa SPSS versión 13.

Para la calificación del nivel de conocimiento de lactancia materna, se evaluó cada una de las preguntas del cuestionario, y dependiendo del número de ciertos se clasificara cada uno de ellos de la siguiente manera.

Nivel de conocimiento	Calificación
Conocimiento bueno	16 a 22 puntos
Conocimiento regular	10 a 15 puntos
Conocimiento malo	Menos de 10 puntos.

Para visualizar la información se realizaron cuadros de la variable de estudio, además de porcentajes estadísticos de las variables. Con la finalidad de estudiar la independencia o dependencia de las variables en estudio, en algunas de ellas se realizó, las pruebas de chi cuadrado χ^2 , (tabla de contingencia, que de acuerdo a una hipótesis dada de independencia) nos permite aceptarla o rechazarla según los resultados obtenidos a un nivel de significación y un porcentaje de confianza de 95%.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION QUE SE OBTENDRA:

Escala de puntuación del cuestionario de conocimiento

Puntos de cortes de obtuvieron según la escala de Staninos de las siguiente manera.

$$a= x - 0.75 * ds$$

$$b= X+ 0.75 * ds$$

Donde:

x medida aritmética

ds: desviación estándar

Remplazando:

$$a= 13.12 - 0.75 (3.36) = 10.4 = 10$$

$$b= 13.12 + 0.75 (3.36) = 15.43 = 15.$$

Los puntos de cruce se obtuvieron de la siguiente manera

Bueno= 16-22

Malo = 10-15

Regular= menos de 10.

RECURSO FINANCIERO Y FACTIBILIDAD:

HUMANOS: Médico residente de medicina familiar.

FISICOS: Instalaciones de la UMF 94.

MATERIALES: Articulo de papelería (encuesta, hojas tamaño carta, pluma)

TECNOLOGICO: Equipo de cómputo.

FINANCIEROS: Aportados por médico residente.

Factibilidad: Se realizará encuestas en la UMF 94 en Horarios hábiles.

BIOSEGURIDAD:

Estudio observacional y analítico sin invadir físicamente al grupo muestra.

Cronograma de actividades (Formato Delegacional):

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	JUNIO 2016 SEP 2017	JUN 2016 - DIC 2016	ENE- MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018
Seminario de investigación	P										
	R										
Selección del tema	P										
	R										
Búsqueda bibliográfica	P										
	R										
Realización de marco teórico		P									
		R									
Solicitud de permiso en el uso de instrumento			P	P							
			R	R							
Solicitud de revisión por el CLIEIS									P	P	
Recolección de la muestra											P
Análisis de resultados											P
Difusión de la investigación											P

P=Programado

R=Realizado

CONSIDERACIONES ETICAS

Este proyecto se apega a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990. El reglamento de la ley general de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.

El acuerdo por el cual se crea la comisión interinstitucional de investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Octubre de 1983.

El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de coordinaciones de proyectos prioritarios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Octubre de 1984. La declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989. El manual de Organización y Operación del Fondo para el Fomento de la Investigación Médica. Esta investigación por las características que presenta de no utilizar métodos invasivos o que afecten la integridad del individuo se puede clasificar como de riesgo bajo.

Se informara a las autoridades de la unidad, donde se llevara a cabo el estudio y los resultados encontrados se mantendrán en forma confidencial para uso exclusivo del departamento de enseñanza e Investigación de la UMF No.94 de la Ciudad de México.

Riesgo de la investigación.

El estudio se encuentra regido por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas, lineamientos nacionales bajo la supervisión de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), así como las reglas internas institucionales. Se contempla con un riesgo mínimo, debido a que es un estudio observacional, ya que se basa en la aplicación de cuestionarios.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto.

El beneficio de dicho estudio es evaluar el nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel, detectar la áreas más afectadas y poder orientar a la paciente, de esa manera se realizará acciones anticipativas en las participantes. También el mostrarle al médico familiar una herramienta de estudio que puede ser realizada a todas aquellas pacientes puérperas que acudan a consultas prenatales para poder valorar factores de riesgo y realizar estrategias preventivas para la prevención de las complicaciones.

Confidencialidad.

De acuerdo a las normas nacionales e internacionales, los registros deberán ser anónimos, es decir se establecerá un código para identificar a los pacientes.

Condiciones para el consentimiento informado.

Los términos para la participación se explicarán en el lenguaje coloquial en el consentimiento informado (anexo 3), lo cual realizará el investigador, quien explicará este documento hasta cerciorarse que el paciente y los testigos han entendido cabalmente lo que se les ha explicado. El paciente será invitado a participar en el estudio y deberá de entender que puede acceder o no, asimismo que puede seguir o salir del estudio en el momento que él lo desee con la seguridad de que no tendrá represión alguna, además de que se les explicará que los investigadores no forman parte de la atención médica que recibe en el instituto.

Forma de selección de los participantes.

En salas de espera de la UMF número 94 del IMSS, en cumplimiento con los aspectos mencionados, los investigadores obtendrán a los participantes del protocolo por conveniencia, previo consentimiento informado con firma del paciente o del representante legal y con firma de los testigos.

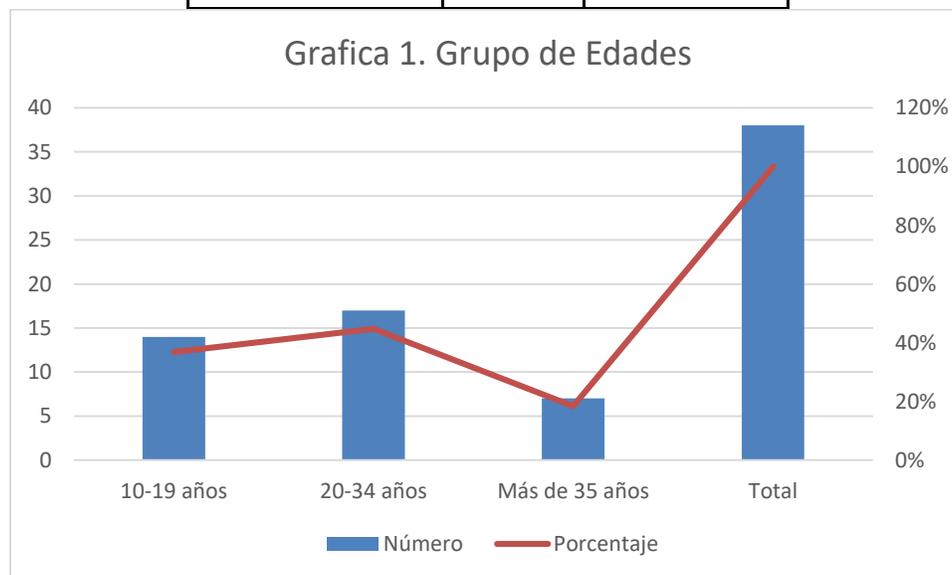
Balance riesgo beneficio.

El estudio no representa ningún riesgo para la participante, por otra parte, pueden tener el beneficio de nivel de conocimiento de lactancia materna y perfil sociocultural en puérperas en una unidad de primer nivel, lo cual puede permitir implementar actividades preventivas para mejorar su adaptación durante esta etapa y prevenir complicaciones.

RESULTADOS

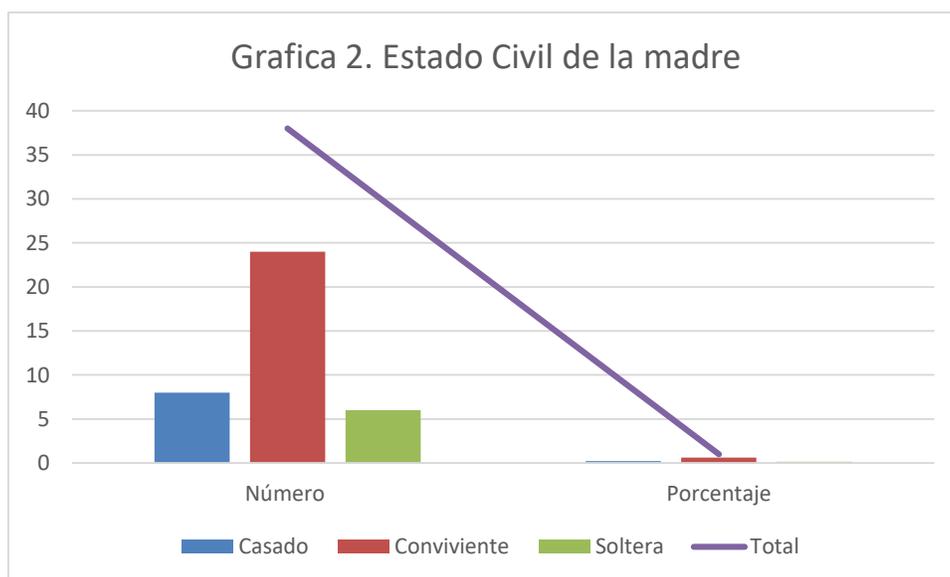
En la UMF 94 se documentó que en DICIEMBRE 2017 había 38 mujeres puérperas, se estudiaron en edades de la madre con un rango de 10 a 19 años, 20 a 34 años y más de 35 años, en los cuales fueron el primer grupo etario 14 participantes con un porcentaje de 37%, segundo grupo etario 20 a 34 años son 17 participantes y un porcentaje de 45% y más de 35 años se encontraron 7 participantes y en un total de 18%, encontrando que el mayor grupo de participantes fue de 20 a 34 años y el menor más de 35 años. Representado en el grafico 1.

Edad	Número	Porcentaje
10-19 años	14	37%
20-34 años	17	45%
Más de 35 años	7	18%
Total	38	100%



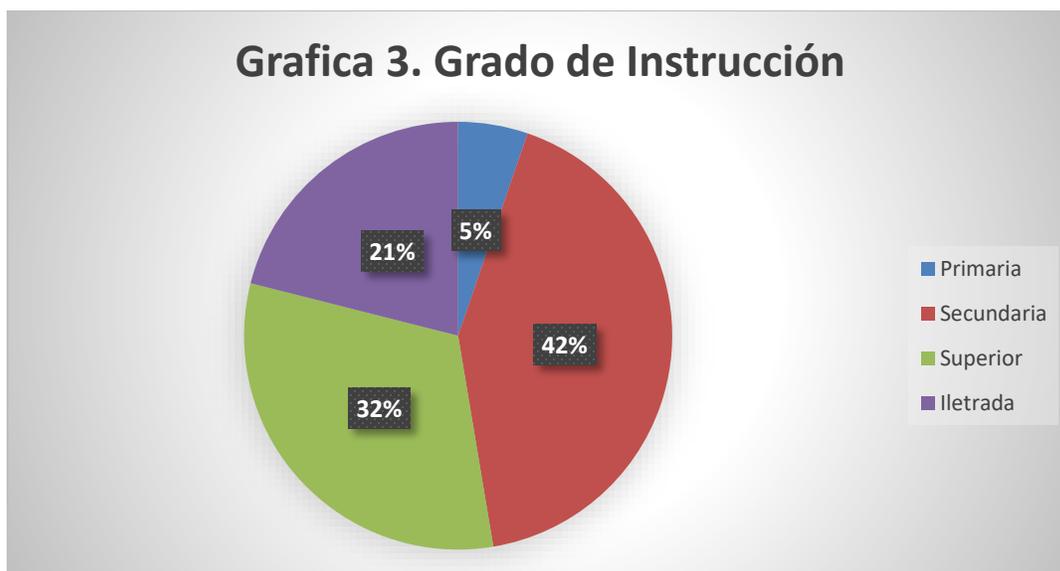
De acuerdo al grafico representamos que un 63% se encuentra en estado de conviviente siendo el predominante de estados civiles con un número de 24 participantes el más bajo es soltera con un porcentaje de 16% con un total de 6 palpitanes. Representado en el grafico 2.

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casado	8	21%
Conviviente	24	63%
Soltera	6	16%
Total	38	100%



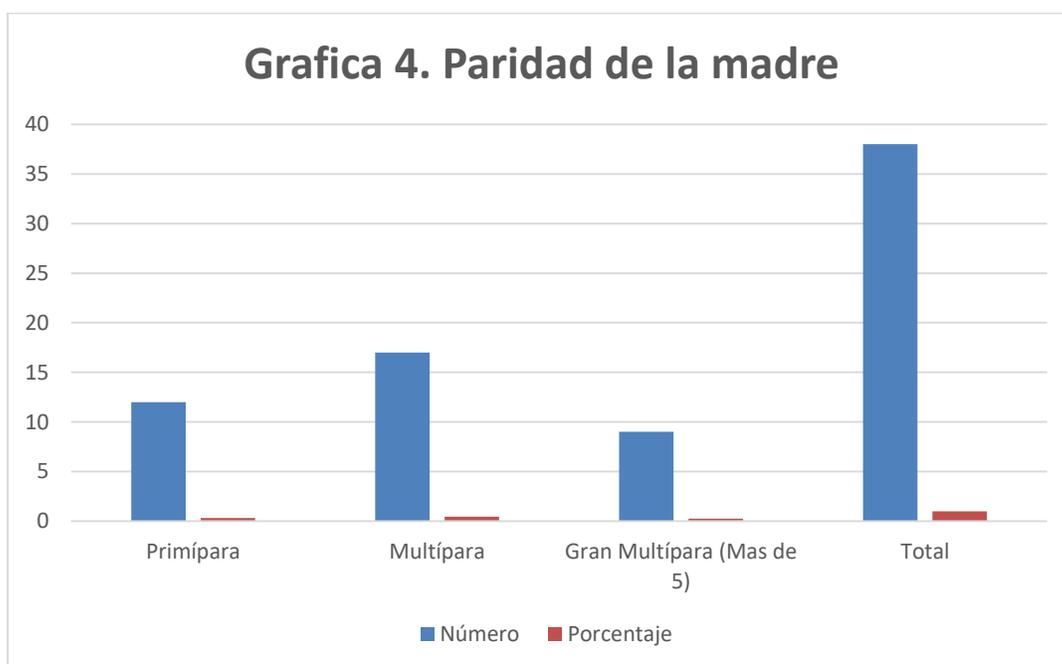
En el siguiente grafico representamos que el mayor porcentaje de escolaridad en las participantes es secundaria, con un número de 16 participantes, con un porcentaje de 42%. Solo un 5% primaria con 2 participantes. Representado en grafico 3.

Grado de Instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	2	5%
Secundaria	16	42%
Superior	12	32%
Iletrada	8	21%
Total	38	100%



Durante la encuesta se encontró el mayor número de participantes son multíparas con un numero de 17 participantes, representando un 45%, el menor número fue gran multípara más de 5 hijos, con 9 participantes equivalente a 24%. Represento en grafico 4.

Paridad	Número	Porcentaje
Primípara	12	32%
Multípara	17	45%
Gran Multípara (Más de 5)	9	24%
Total	38	100%



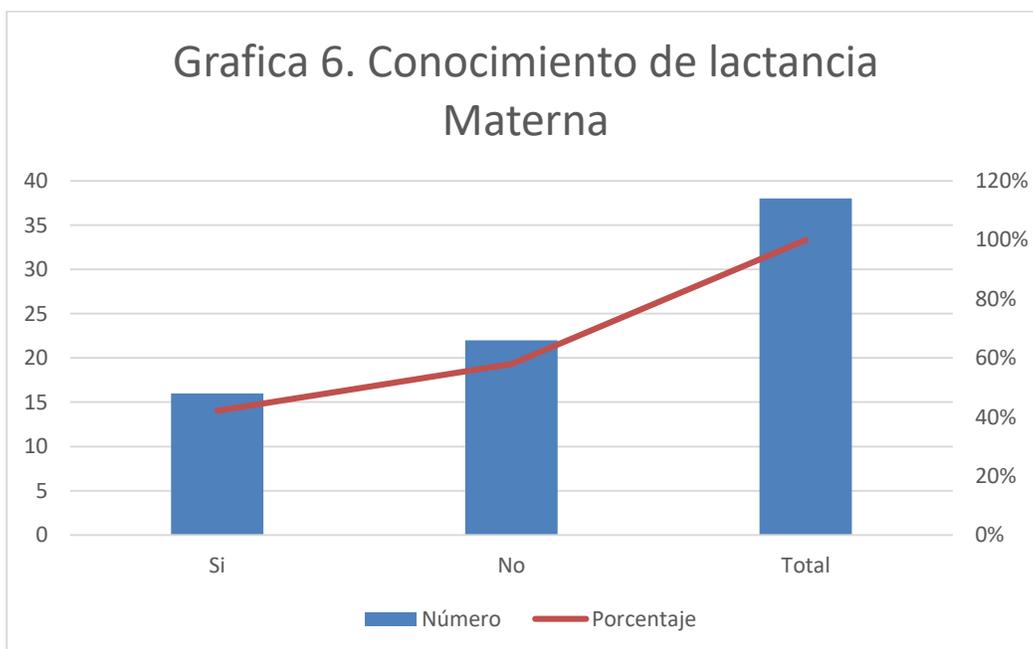
En cuanto ocupación existe rubros como son casa, empleada independiente, estudiante, el mayor número de participantes fue que su ocupación es el hogar, con un total de 21 participantes representado un 55%, y el menor número ocupación estudiante, con tan solo 2 participantes un 5% del grupo total de 38 participantes. Representado en grafico 5.

Ocupación	Número	Porcentaje
Su Casa	21	55%
Empleada	9	24%
Independiente	6	16%
Estudiante	2	5%
Total	38	100%



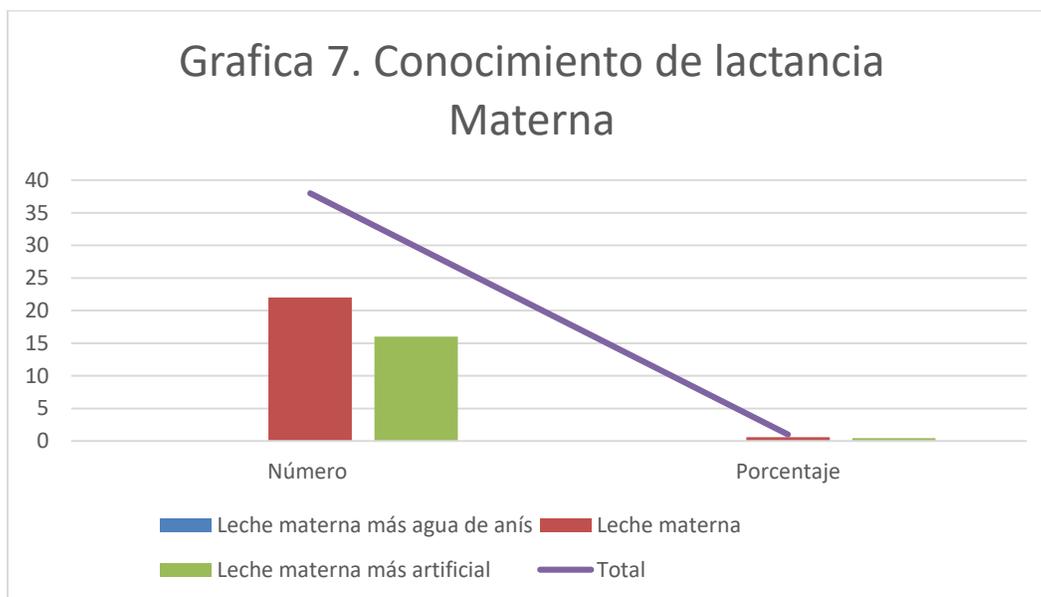
En cuanto a conocimiento de lactancia materna, se registró que de 38 puérperas 16 participantes saben dar de lactar, con un porcentaje de 42% y 22 participantes no saben dar de lactar con un 58%. En su mayoría no saben dar de lactar; representado en grafico 6.

¿Sabe dar de lacta?	Número	Porcentaje
Si	16	42%
No	22	58%
Total	38	100%



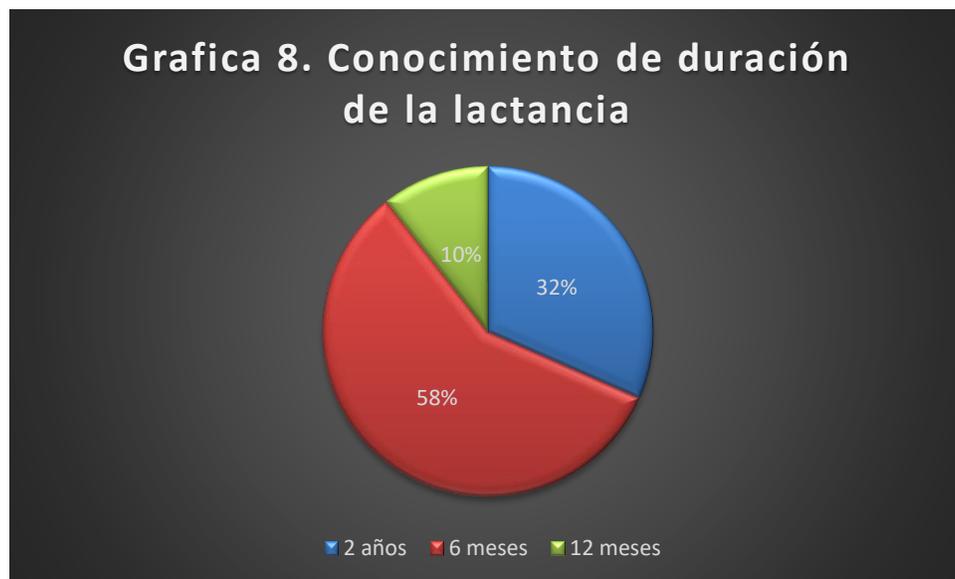
En esta representación conocimiento de lactancia materna excesiva LME, durante los 6 primeros meses de vida, Representado en grafico 7.

En los primeros 6 meses debe alimentarlo con:	Número	Porcentaje
Leche materna más agua de anís	0	0%
Leche materna	22	58%
Leche materna más artificial	16	42%
Total	38	100%



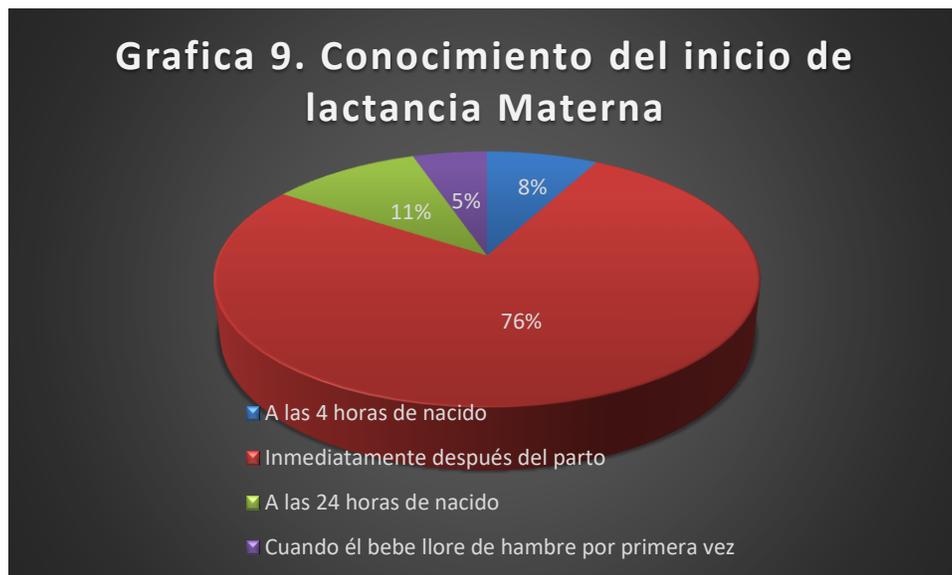
En esta representación gráfica nos muestra el tiempo que debe de ser la lactancia materna con relación a 2 años un numero de 12 participantes, con un 32%, 6 meses de periodo de lactancia 22 participantes 58%, y 4 participantes un 11%. Grafico 8.

Hasta que edad debe dar pecho al bebe	Número	Porcentaje
2 años	12	32%
6 meses	22	58%
12 meses	4	11%
Total	38	100%



En esta grafica se muestra el inicio de lactancia materna en un gran porcentaje de las puérperas saben el inicio de la lactancia materna un numero de 29 participantes, representando 76% grafico 9.

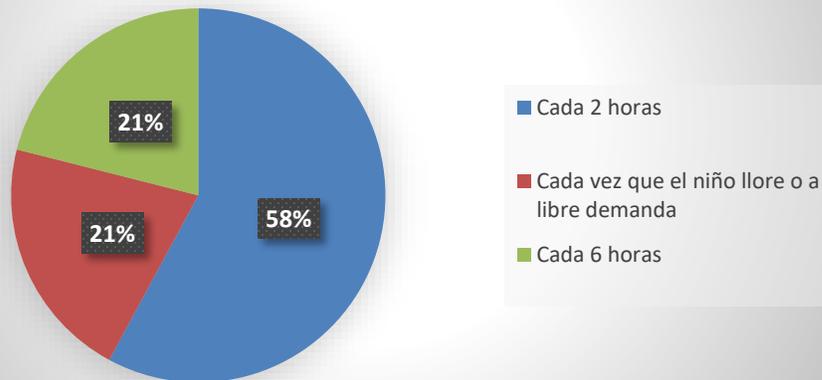
Quando iniciar la lactancia materna	Número	Porcentaje
A las 4 horas de nacido	3	8%
Inmediatamente después del parto	29	76%
A las 24 horas de nacido	4	11%
Cuando él bebe llora de hambre por primera vez	2	5%
Total	38	100%



En esta representación no indica que un gran porcentaje infiere que cada 2 horas se debe de dar de lactar con 22 participantes, 58% y 21% refieren que cada que el niño llore, con 8 puérperas y otras 8 puérperas 21% cada 6 horas, grafico 10.

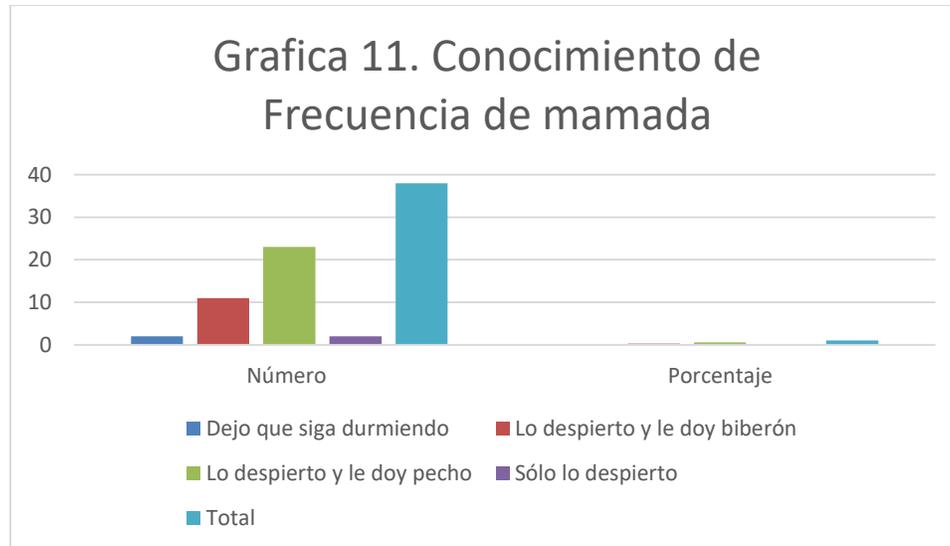
Cada que tiempo debe de mamar él bebe	Número	Porcentaje
Cada 2 horas	22	58%
Cada vez que el niño llore o a libre demanda	8	21%
Cada 6 horas	8	21%
Total	38	100%

Grafica 10. Conocimiento de Frecuencia de mamada



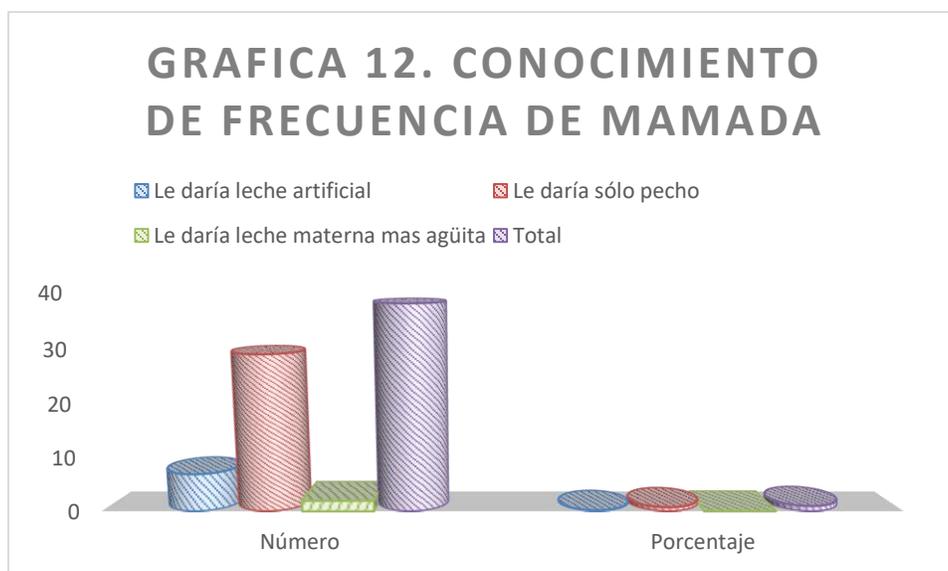
La mayoría de las puérperas con un 61% si saben que deben de despertar a su bebe cada horas y dar pecho 23 puérperas, 11 puérperas 29% refieren desertarlo y dar biberón grafico 11.

¿Si él bebe duerme por más de 2 horas, usted?	Número	Porcentaje
Dejo que siga durmiendo	2	5%
Lo despierto y le doy biberón	11	29%
Lo despierto y le doy pecho	23	61%
Sólo lo despierto	2	5%
Total	38	100%



Un buen porcentaje 76 de las puérperas 29 participantes saben qué hacer en caso de que su bebe llora en caso de hambre o sed y dar pecho, solo un 18% daría leche artificial con 7 participantes, grafico 12.

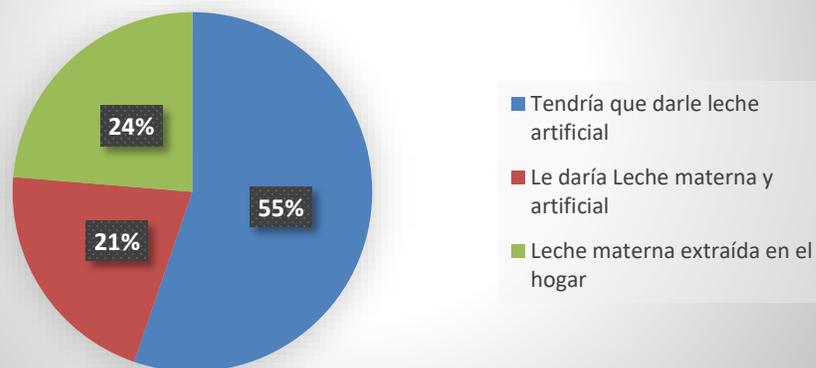
Si su bebe llora de hambre o sed, ¿Usted?	Número	Porcentaje
Le daría leche artificial	7	18%
Le daría sólo pecho	29	76%
Le daría leche materna más agüita	2	5%
Total	38	100%



Esta representación nos indica que las puérperas no saben que pueden extraer su leche y administra en su ausencia y 55% por ciento opta por dar leche artificial 21 participantes. Grafico 13.

Si Ud. Estuviera fuera de casa, ¿Cómo debe alimentar al bebe?	Número	Porcentaje
Tendría que darle leche artificial	21	55%
Le daría Leche materna y artificial	8	21%
Leche materna extraída en el hogar	9	24%
Total	38	100%

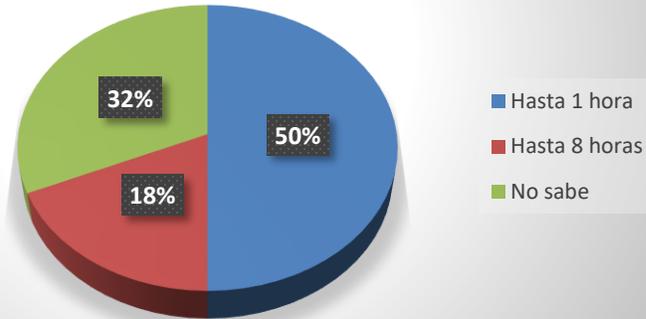
Grafica 13. Conocimiento de extracción y almacenamiento de la leche



En este grafico nos indica que un 50% 19 participantes refieren que la leche materna extraída puede durar 1 hora, hasta 8 horas 18%, 7 participantes, 12 participantes no saben. Grafico 14

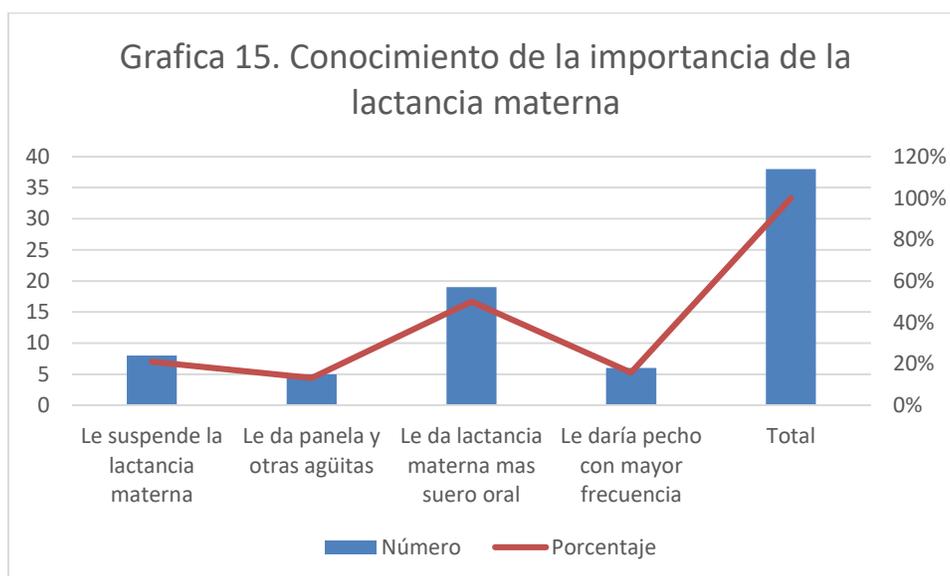
La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	Número	Porcentaje
Hasta 1 hora	19	50%
Hasta 8 horas	7	18%
No sabe	12	32%
Total	38	100%

Grafica 14. Conocimiento de extracción y almacenamiento de la leche



Un 50% buen porcentaje saben que dar lactancia materna más suero oral es lo indicado ante un enfermedad diarreica aguda. Grafico 15.

Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:	Número	Porcentaje
Le suspende la lactancia materna	8	21%
Le da panela y otras agüitas	5	13%
Le da lactancia materna más suero oral	19	50%
Le daría pecho con mayor frecuencia	6	16%
Total	38	100%



La mayoría de las participantes saben que no deben de dar lactancia en madres con VIH, 76% 29 puérperas. Grafico 16.

Que madres no deben dar leche materna?	Número	Porcentaje
Madres que tienen tos	6	16%
Madres con VIH / SIDA	29	76%
Madres que lavan mucha ropa	3	8%
Total	38	100%

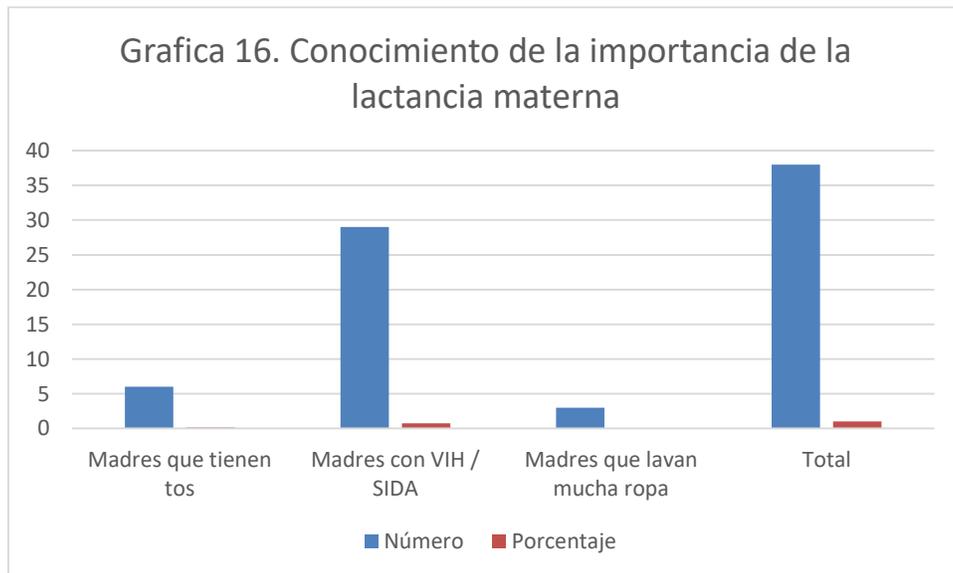


Grafico que muestra que 16 puérperas consideran que la lactancia materna probé de nutrientes y previene enfermedades, 42%, 9 puérperas 24% piensan que es por ahorro de dinero, y por pasar compañía con él bebe 13 puérperas 34%. Grafico 17.

Principal razón de darle leche materna al bebe	Número	Porcentaje
Me ahorro dinero	9	24%
Le da nutrientes necesarios, además de prevenir enfermedades	16	42%
Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe	13	34%
Total	38	100%

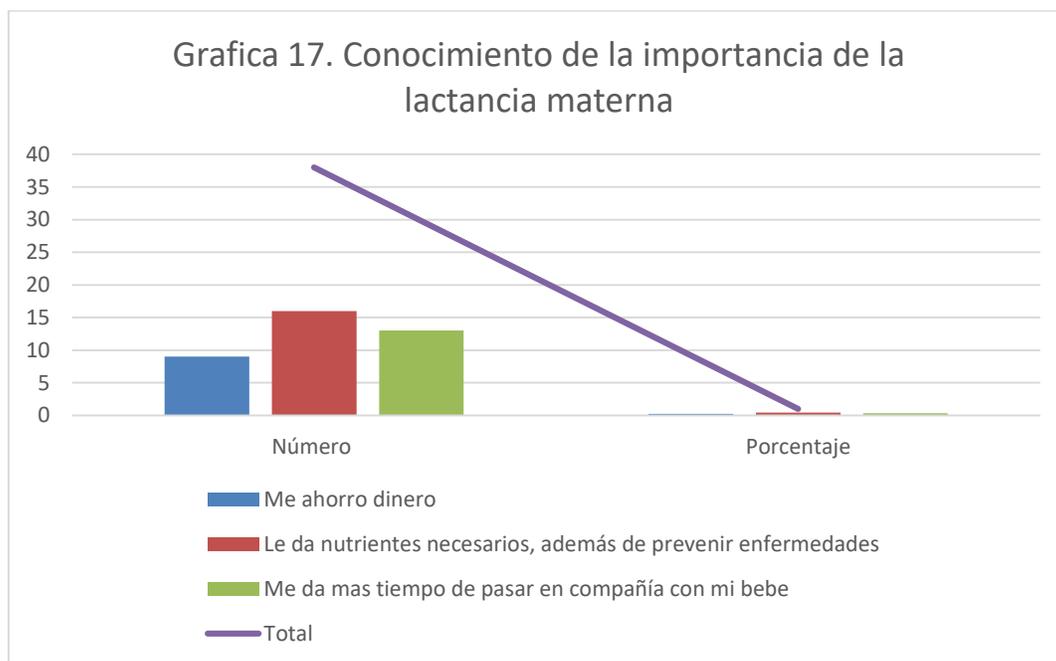
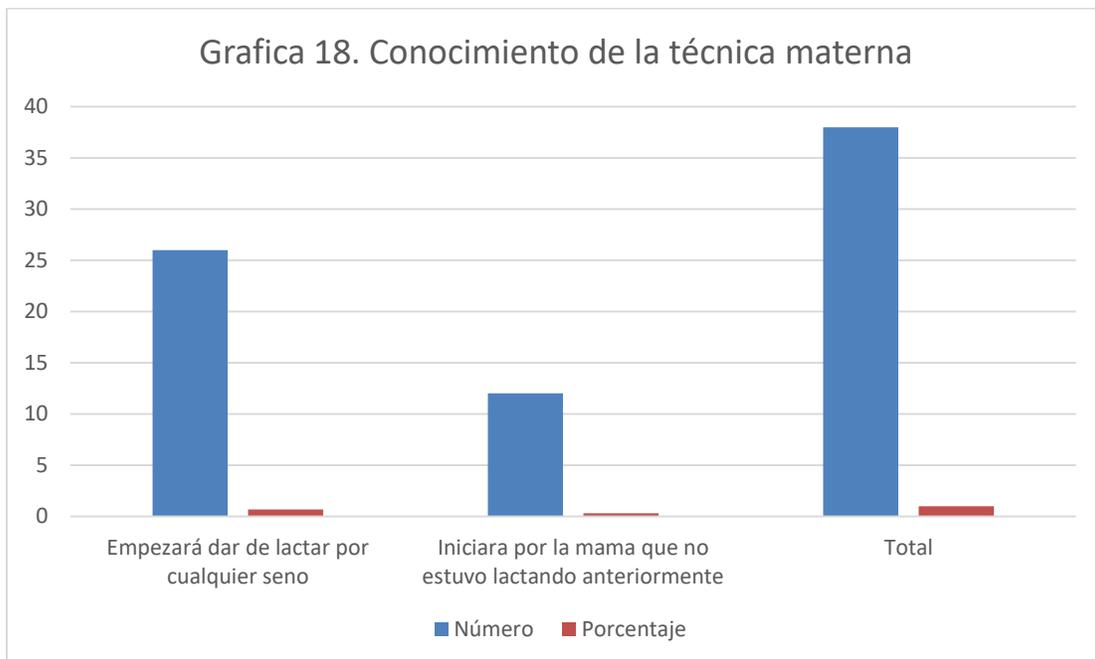


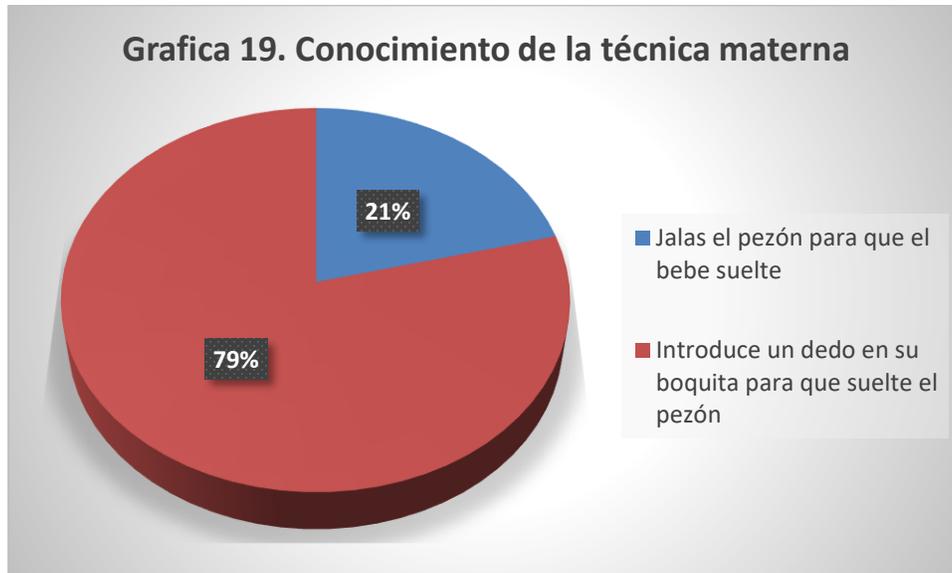
Grafico que muestra 26 puérperas 68% dicen que iniciar la lactancia de cualquier seno, y 12 puérperas 32% iniciar de la mama que no estuvo lactando anteriormente. Grafico 18.

Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe	Número	Porcentaje
Empezará dar de lactar por cualquier seno	26	68%
Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente	12	32%
Total	38	100%



Representación que nos indica que 8 puérperas jalarían el pezón de la boca del bebe con 21%, 79% 30 puérperas conocen la técnica de introducir el dedo entre boca y pezón. Grafico 19.

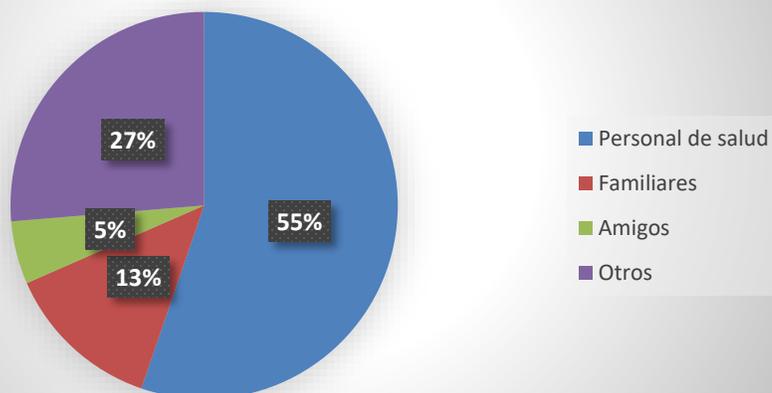
Para interrumpir la succión:	Número	Porcentaje
Jalas el pezón para que él bebe suelte	8	21%
Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón	30	79%
Total	38	100%



Un porcentaje de 55% fueron capacitados por personal de salud al respecto de lactancia materna. Grafico 20.

De quién obtuvo Ud. Información sobre lactancia materna	Número	Porcentaje
Personal de salud	21	55%
Familiares	5	13%
Amigos	2	5%
Otros	10	26%
Total	38	100%

Grafica 20. Conocimiento de la técnica materna



DISCUSION

Se analizó un grupo de 38 puérperas en una unidad de primer nivel aplicando una encuesta donde se puede cuantificar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva como MALO con un 58% de la participantes que no saben dar de lactar, demostrando que la unidad de primer nivel está por debajo de la media de la encuesta nacional de salud y nutrición, validando los factores socioculturales que las participantes cuentan como son grado escolar, predominando secundaria, estado civil unión libre, número de paridad múltipara, ocupación hogar, de la misma manera la Organización Mundial de la Salud mencionan que la lactancia materna exclusiva se debe proporcionar por lo menos durante los seis primeros meses de vida, para prevenir comorbilidades en gastos de salud pública en México a menores de 5 años.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de las puérperas cuenta con un nivel académico bajo secundaria esto influye en la lactancia materna exclusiva para comprender las comorbilidades que conlleva no aplicarla.
- En su mayoría de las puérperas se dedican al hogar esto favorece un poco que las mujeres tengan el tiempo sin trasladarse al trabajo de proporcionar lactancia materna exclusiva.
- Más de la mitad de las puérperas son multíparas denotando que la experiencia previa pueda agilizar el proceso de lactancia materna exclusiva en los recién nacidos y transmitir conocimientos a familiares u amistades.
- El mayor número de puérperas se encuentra en un grupo etario entre 20 y 34 años de edad, seguido por un grupo de adolescentes 10-19 años, y puérperas de más de 35 años de edad.
- En relación al grupo 76% de las puérperas sabe que debe iniciar la lactancia materna exclusiva en las primeras horas de vida al recién nacido
- Solo un 16% de las puérperas se encuentran solteras esto puede impactar en los cuidados del recién nacido, así como en los roles familiares para la crianza de los hijos y se refleja en una mala lactancia materna exclusiva.
- Se cumple la expectativa empírica al notar que las puérperas les influye su nivel sociocultural para garantizar la lactancia materna exclusiva esto condiciona a grandes problemas de salud en México al no proporcionar un alimento rico en inmunoglobulinas, proteínas, calorías, lípidos, durante los seis primeros meses de vida, actualmente no hay una formula industrializada que sustituyan las propiedades del seno materno. Se conoce como un grado malo en cuanto a nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA.

1. World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and YoungmChild Feeding. Geneva: WHO; [consultado 2011 noviembre 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>
2. Schack-Nielsen L , Michaelsen KF. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. J. Nutr 2007;137: 503s-510s.
3. Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No. 4: Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007
4. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. Lancet 2000;355(5):451–5.
5. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. Am J Health Promot 1995;10(2):148-53.
6. Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. The Linkages Project. WashingtonDC: Pan American Health Organization; 2002. [consultado 2012 febrero 7]. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOB.pdf>
7. OMS/UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra,
8. <http://ensanut.insp.mx>
9. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/lactancia> Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004.
10. Manual práctico de lactancia materna. Carlos González. Edita ACPAM , Barcelona 2004.
11. Hipogalactia: Posibilidades de manejo. Carlos González. II Congreso Español de Lactancia Materna. Sevilla 2002.
12. Hipogalactia: Madres de riesgo. José María Paricio Talayero. II Congreso español de Lactancia Materna. Sevilla 2002.

13. https://www.google.com.mx/?gws_rd=ssl#q=nivel+de+conocimiento+sobre+lactancia+materna+en+madres+adolescentes
14. www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/registrocomites/cei.html
15. UNICEF. Carpeta de Prensa. "Celebración de la declaración de inocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990–2005." Florencia, 21 a 22 de noviembre de 2005.
16. UNICEF, FBI. Analisis report, Nutrition section, February 1999.
17. Ministerio de Salud, MINSA. Plan de actividades semana de la lactancia materna en el Perú 2005.
18. MENDOZA CARDENAS, KENIA. Capacitación y seguimiento sobre lactancia materna exclusiva a púerperas del hospital Santa Rosa: periodo septiembre-noviembre 2001. tesis de licenciatura de obstetricia.
19. Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermer 2004;20(1).
20. De Luna Y. " Factores sociodemográficos relacionados con la practica de la alimentación al seno materno" Rev de Enfermeria IMSS 2002;10(1):11-15
21. Calzado M. Y Col "Influencia de la lactancia materna en la salud del niño" Rev. Cubana Enfermería V.16 N2 Ciudad de la Habana Mayoago. 2000.
22. Dra. Gríos C. y col " conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural" tesis para la obtención de Maestría en administración de servicios de salud sostenibles Costa Rica febrero 2004.
23. VALENZUELA, A. Ácidos grasos polisaturados de cadena larga(LC.PUKA) omega 6-omega 3 en el desarrollo. Neonatal Parter. INFOPLUS INTA UNIVER. De Chile. 2001.
24. DEWEY KG, COHEW RJ; BROWN, et al. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trialsin Honduras. J Nutri, 2001, 131;262

ANEXOS: 1.- cuestionario



CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO-CULTURALES EN PUÉRPERAS DEL IEMP DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2005

CUESTIONARIO Nº : _____

ENCUESTADOR : _____

FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad:

- a) De 10 a 19
- b) De 20 a 34
- c) más de 35

2. Estado Civil :

- a) Casado
- b) Conviviente
- c) soltera

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria : Incompleta () Completa ()
- b) Secundaria: Incompleta () Completa ()
- c) Superior
Universitario Incompleto () Completo ()
No universitario Incompleto () Completo ()
- d) Iltrada.

4. Paridad:

- a) Primípara
- b) Multipara
- c) Gran multipara (Más de 5)

5. Ocupación:

- a) Su casa
- b) Empleada

- c) Independiente
- d) Estudiante

¿Sabe Usted que es dar de lactar?

Si () No ()

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

6. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. Debe alimentarlo con:
- a) Leche materna mas agüita de anís
 - b) Solamente leche materna.
 - c) Es dar leche materna mas leche artificial.

CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

7. Hasta que edad se le debe dar pecho al bebe
- a) Hasta los 2 años .
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta los 12 meses.

CONOCIMIENTO DEL INICIO DE LACTANCIA MATERNA

8. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe.
- a) A las 4 horas de nacido.
 - b) Inmediatamente después del parto.
 - c) A las 24 horas de nacido.
 - d) Cuando el bebe llora de hambre por primera vez.

CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE MAMADA

9. Cada que tiempo debe de mamar el bebe.
- a) Cada 2 horas.
 - b) Cada vez que el niño llora o a libre demanda.
 - c) Cada 6 horas.
10. Si su bebe duerme por mas de dos horas, ¿qué haría Ud.?
- a) Dejo que siga durmiendo
 - b) Lo despierto y le doy biberón.
 - c) Lo despierto y le doy pecho.
 - d) Solo lo despierto.
11. Si su bebe llora de hambre o de Sed durante el día y la noche, ¿ Que haría Ud.?:

- a) Le daría leche artificial
- b) Le daría solo pecho.
- c) Le daría leche materna mas agüitas.

CONOCIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

12. Si Ud. trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿ Como debe de alimentar al bebe?
- a) Tendría que darle leche artificial.
 - b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de el.
 - c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
13. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- a) Hasta 1 hora.
 - b) Hasta 8 horas
 - c) No sabe

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

14. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
 - b) Le da panetela y otras agüitas
 - c) Le da lactancia materna mas suero oral
 - d) Le daría pecho con mayor frecuencia
15. Que madres no deben de dar de lactar la bebe
- a) Madres que tienen tos
 - b) Madres con VIH /SIDA
 - c) Madres que lavan mucha ropa.
16. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe
- a) Me ahorro dinero.
 - b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreas.
 - c) Me da mas tiempo de pasar en compañía con mi bebe

CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

17. Marque la grafica correcta en que se muestra la posición en como debe de dar de lactar a su bebe:



18. Marque la grafica correcta de como debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



()



()

19. Por cual de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente

20. Para Interrumpir la succión:

- d) Jala el pezón para que le bebe suelte
- e) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón

21. De quién obtuvo Ud. Información sobre Lactancia Materna

- a) Personal d Salud
- b) Familiares
- c) Amigos
- d) Otros

Anexo 2. Consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y PERFIL SOCIOCULTURAL EN PUÉRPERAS EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Estudios de epidemiología por la OMS y otras instituciones de salud, demuestran que un porcentaje de muertes infantiles debidas a infecciones de vías respiratorias y del tracto digestivo, podrían ser prevenidas con el apego a la lactancia materna exclusiva; por lo que en nuestra población le es de vital importancia conocer los beneficios de la lactancia materna, el fomentar la lactancia materna en las madre mexicanas nos ayudaría a disminuir el índice de prevalencia del cáncer de mama en México, dicho aspecto compete ampliamente al sector salud por su alto índice de morbi-mortalidad que tiene de trascendencia en la República Mexicana.

El siguiente estudio tiene por objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la técnica correcta de la lactancia materna y su relación con los factores socio culturales en puérperas de la UMF No. 94

Procedimientos:

Recabar la información social, mediante un test, de Pacientes puérperas adscritas a la UMF 94.

Posibles riesgos y molestias:

Tiempo invertido para contestar los cuestionarios.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Los beneficios que tiene realizar un estudio en la UMF No. 94, es que 64% de la población de derechohabientes de esta Unidad, son mujeres en edad fértil que asisten a consulta diariamente en los consultorios de dicha sede, es importante tomar en cuenta el primer nivel de atención con acciones preventivas para erradicar enfermedades prospectivas en nuestra población, como los son enfermedades diarreicas agudas, e infecciones respiratoria agudas en los recién nacidos, y a través de una consulta de calidad se brindaran los beneficios de lactancia materna exclusiva tanto para el recién nacido como para madres, su técnica correcta y cuidados de la glándula mamaria.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento médico; así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro:

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica.

Beneficios al término del estudio:

Conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna en las mujeres puerperas, en comparación a su nivel socio cultural.

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

Dra. Esther Azcárate García, Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@imss.gob.mx.

Colaboradores:

Dr. Pedro Edwin Olvera de la Rosa, Matricula: 97360034, teléfono: 5542955665 correo electrónico: edwin-90210@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(MENORES DE EDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y PERFIL SOCIOCULTURAL EN PUÉRPERAS EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Estudios de epidemiología por la OMS y otras instituciones de salud, demuestran que un porcentaje de muertes infantiles debidas a infecciones de vías respiratorias y del tracto digestivo, podrían ser prevenidas con el apego a la lactancia materna exclusiva; por lo que en nuestra población le es de vital importancia conocer los beneficios de la lactancia materna, el fomentar la lactancia materna en las madre mexicanas nos ayudaría a disminuir el índice de prevalencia del cáncer de mama en México, dicho aspecto compete ampliamente al sector salud por su alto índice de morbi- mortalidad que tiene de trascendencia en la República Mexicana.
El siguiente estudio tiene por objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la técnica correcta de la lactancia materna y su relación con los factores socio culturales en puérperas de la UMF No. 94

Procedimientos:

Recabar la información social, mediante un test, de Pacientes puérperas adscritas a la UMF 94.

Posibles riesgos y molestias:

Tiempo invertido para contestar los cuestionarios.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Los beneficios que tiene realizar un estudio en la UMF No. 94, es que 64% de la población de derechohabientes de esta Unidad, son mujeres en edad fértil que asisten a consulta diariamente en los consultorios de dicha sede, es importante tomar en cuenta el primer nivel de atención con acciones preventivas para erradicar enfermedades prospectivas en nuestra población, como los son enfermedades diarreicas agudas, e infecciones respiratoria agudas en los recién nacidos, y a través de una consulta de calidad se brindaran los beneficios de lactancia materna exclusiva tanto para el recién nacido como para madres, su técnica correcta y cuidados de la glándula mamaria.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento médico; así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro:

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica.

Beneficios al término del estudio:

Conocer el nivel de conocimiento de lactancia materna en las mujeres puerperas, en comparacion a su nivel socio cultural.

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

Investigador Responsable:

Dra. Esther Azcárate García , Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@imss.gob.mx.

Colaboradores:

Dr. Pedro Edwin Olvera de la Rosa, Matricula: 97360034, teléfono: 5542955665 correo electrónico: edwin-90210@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-014