



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA
MATERNA EN PRIMIGESTAS DE 20-30 AÑOS.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

ELABORADO POR:

AGUILAR RODRIGUEZ EMMANUEL



ASESOR:

MTRA. ACEVEDO PEÑA MARGARITA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE
MÉXICO

2016



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.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil; es reconocida como el medio nutricional y vincular por excelencia para la lactancia del niño pequeño. Teniendo como objetivo el lograr un crecimiento y desarrollo del niño exitoso

Objetivo: Establecer los factores que influyen en la lactancia materna en primigestas de 20-30 años.

Material y método: El instrumento se elaboró en base de la NOM-043-SSA2-2012 y en la guía para la lactancia materna de NESTLE. La encuesta cuenta con 11 ítems, de los cuales 8 de los ítems se refieren al conocimiento que las madres tiene acerca de la lactancia materna, los 2 siguientes se refieren a los factores que conllevan si se les brinda el seno materno a su bebe, además de contar con un ítem de hallazgo. Se aplicara en Consultorio de Enfermera Materno Infantil.

Resultados: El 37% de las madres encuestadas que respondieron con una negativa en la anterior pregunta representan el 100% al no saber cómo brindar de la manera adecuada la Lactancia Materna. Las encuestadas resaltaron que por medicamentos, que por que él bebe ya no quiso son las causas por la que dejaron de darles leche materna, estos son los mitos más comunes y que nos demuestran la falta de conocimientos y practica que tienen las madres.

Discusión: En el artículo publicado en la revista Enfermería Actual en Costa Rica del 2009, titulado “factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento”, nos hacen referencia de que las personas que conocen los beneficios de la lactancia materna tienen una predisposición positiva ante la práctica de la lactancia materna por estar más informados, sin embargo se contrapone a nuestra investigación ya que aunque conocen acerca de la práctica de la lactancia materna, no se realiza por el hecho de que no conocen adecuadamente los condicionantes que se tiene ante las limitantes.

Conclusión: Las madres encuestadas tienen un buen conocimiento sobre los beneficios que conlleva brindar el seno materno a sus hijos, conocen el tiempo y almacenaje que se debe tener; sin embargo, se ven limitadas ante factores que nos indican que no la realizan por no tener esclarecidos algunos mitos y creencias como lo son el uso de medicamentos, que él bebe se niega o que se carece de leche materna a una temprana etapa de la maternidad.

Propuesta: Nuestra labor fundamental es de promocionar esta práctica y su técnica de una manera adecuada, así como también unificar criterios para brindar la misma información que se clara, verídica y concisa.

AGRADECIMIENTOS

El camino está lleno de obstáculos, pero también está lleno de personas que nos apoyan y por la cual llegamos a lugares impensables, más no inalcanzables.

Gracias infinitas a mis padres, que estuvieron a mi lado a toda costa, que nunca me dieron la salida fácil y me enseñaron a trabajar por obtener todo lo que uno se propone; a Mamaíta que gran parte de lo que soy es gracias a ella y gran parte de lo que seré es por ella, a mis hermanos que han sido cómplices en esta travesía y que a pesar de que los momentos difíciles hemos estado siempre juntos.

A la maestra Panchita, a mi tía Muñe, mi tío Jorge y a toda la familia que siempre me impulsaron y apoyaron a seguir adelante, motivándome y dándome fuerzas para culminar una etapa de tantas que estoy por cumplir.

Por otra parte agradezco mucho a todos las personas que estuvieron en mi crecimiento educativo, a la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus puertas, a sus profesores y mis compañeros que juntos aprendimos y crecimos enormidades

Un agradecimiento especial a mi asesora, maestra Margarita Acevedo Peña, por su compromiso con la educación y enseñanza de saberes, por la transmisión de valores morales y éticos.

Gracias.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es reconocida como el medio nutricional y vincular por excelencia para la lactancia del niño pequeño. Teniendo como objetivo el lograr un crecimiento y desarrollo del niño exitoso, manteniéndola exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, y luego incorporar alimentación complementaria oportuna y continuar con lactancia materna hasta cumplidos los dos años.

Las características nutricionales de la leche materna son únicas e irremplazables, están adaptadas a cubrir las necesidades alimentarias del recién nacido, siendo el nutriente óptimo para los lactantes con respecto a su composición proteica, grasa e hidrocarbonada.

Cuenta con propiedades antiinfecciosa, disminuyendo la incidencia de enfermedades agudas y las enfermedades en las que intervienen el sistema inmunológico, además que se ha observado ventajas psicológicas y cognitivas entre lactantes alimentados a pecho, en comparación con aquellos alimentados con leche artificial.

Sin embargo, esta práctica se está devaluando, se está dejando de lado por diversas razones, y no se aprovecha al máximo como debería de ser.

En nuestra investigación, vemos cuales son los factores en la práctica de la lactancia materna que se ve afectan en una clínica del Instituto del Seguro Social.

En el capítulo I desarrollaremos el PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, donde encontraremos la razón por la cual se realizó la investigación y que es lo que esperamos obtener de nuestro trabajo.

El capítulo II hace referencia al MARCO TEORICO, del cual nos apoyaremos para entender de manera adecuada todos los conceptos, además de conocer más acerca de las investigaciones posteriores que se han hecho en nuestra línea de investigación.

La METODOLOGÍA de nuestro trabajo se encuentra en el capítulo III, que es la descripción general de la investigación.

El capítulo IV está conformado por RESULTADOS de las encuestas realizadas a las madres primigestas que acudieron al servicio de EMI durante el mes de febrero. Seguido por el capítulo V donde se aborda la DISCUSIÓN de los resultados con los antecedentes antes mencionados, además de concluir y proponer una mejora.

Por último, se encuentra el capítulo VI donde están los ANEXOS, como lo es nuestro instrumento y la carta de consentimiento informado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna (LM) es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, la LM está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula y parafernalia, y por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madre-lactantes. Adicionalmente, las mejoras en las prácticas de lactancia se asocian con ahorros millonarios para los gobiernos por la morbilidad y mortalidad prevenida.

Los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen 14 veces más probabilidades de sobrevivir durante los primeros seis meses de vida que los niños que no son amamantados. Iniciar la lactancia materna el primer día después del nacimiento puede reducir el riesgo de muerte del recién nacido hasta en un 45%.

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes.³ Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos; reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.

De acuerdo al Programa Nacional de Salud, se estima que cada niño mexicano menor de 4 años, padecerá en promedio 2 episodios de diarrea y cinco de infecciones respiratorias al año, representando en el Sistema Nacional de Salud 100 millones de consultas por estas causas por año, equivalente al 30% de la demanda de consultas de la población enferma.

Se ha generado la idea del siguiente protocolo de investigación, ya que se observó que las madres están tomando a la lactancia materna como alimentación complementaria desde el nacimiento y no como lo establecen las

recomendaciones de la OMS, UNICEF y demás organismos e instituciones, afectando la salud de su progenitor, la economía familiar y aumento los costos en el tratamiento dentro de la institución.

Las tendencias decrecientes en la lactancia materna en México están asociadas a múltiples factores y, por lo mismo, deben considerarse factores para establecer un entorno propicio para la lactancia, además de leyes y políticas favorables, especialmente en la adecuada información que se le debe dar a la madre, llámese charlas, pláticas, trípticos o folletos, lo fundamental es concientizar acerca de todos los beneficios que conlleva para la madre y para el bebe.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que influyen en la lactancia materna en primigestas de 20-30 años?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Establecer los factores que influyen en la lactancia materna en primigestas de 20-30 años.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos acerca a la lactancia materna en las pacientes primigestas de 20-30 años.
- Proponer una estrategia educativa con base a nuestras intervenciones para favorecer la lactancia materna

1.4 HIPÓTESIS:

Hi: Existen factores que afectan la Lactancia Materna exitosa en las madres primigestas.

Ho: No existen factores que afectan la Lactancia Materna exitosa en las madres primigestas.

Ha: Las estrategias de trabajo son el primer factor que impide desarrollar la lactancia materna en las madres primigestas.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

La lactancia materna es la alimentación de los bebés con leche de la madre para satisfacer sus requerimientos nutricionales.

Más allá de los aspectos nutricionales, la lactancia materna asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo iniciado en la gestación, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento del mismo. (1)

La leche humana es un fluido vivo y cambiante cuyas modificaciones están relacionadas con el estado nutricional y la dieta materna, condiciones climáticas y duración de la gestación. (2)

Son varios los factores que influyen en la problemática de la lactancia materna: biológicos, socioculturales, institucionales, producción industrializada de sucedáneos de la leche humana, etc.

Lactogénesis

Es el proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad para secretar leche. Ocurre en dos etapas: la primera etapa ocurre en la mitad de la gestación, donde la glándula adquiere posibilidad para secretar leche, es un proceso de "Maduración". La segunda etapa es el inicio de la secreción abundante de leche y ocurre durante los cuatro primeros días después del parto. Un incremento mayor del volumen, a aproximadamente a las cuarenta horas posparto, esto se denomina

Entre una mamada y la siguiente, hay una secreción láctea continua, la leche así formada que se va acumulando en los colectores, tiene baja concentración de grasa y representa aproximadamente una tercera parte del volumen lácteo total aprovechable de esa mama.

Mientras el niño está tomando esa leche estimula con la succión los propioceptores del pezón y areola, a partir de los cuales se transmiten impulsos nerviosos que llegan al hipotálamo. Este estimula la adenohipófisis, que inmediatamente segrega prolactina, la que induce a los alveolos a segregar leche.

(3)ⁱⁱⁱ

Composición de la leche materna

La leche materna es una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente de la leche final. El calostro es diferente de la leche transicional o madura.

La leche varía con la hora del día y con el paso de los días. Con el cambio de las concentraciones de proteínas, lípidos, glúcidos, minerales y células, varían también las propiedades físicas como la osmolaridad y el PH.

Contiene más de 200 componentes entre los que se encuentran además de los anteriormente mencionados inmunoglobulinas, soluciones, coloides, membranas y células vivas entre las más importantes a destacar.

Variaciones normales en la leche materna.

Al definir los componentes de la leche materna, es importante reconocer que la composición varía con la fase de la lactancia, la hora del día, el momento de la toma en el curso de una mamada, la nutrición de la madre y los factores individuales.

Una preocupación importante sobre las variaciones en la composición de la leche es su relación con la alimentación de la madre, especialmente cuando la madre está desnutrida o consume una dieta especialmente restrictiva.

La leche de las madres desnutridas tiene aproximadamente las mismas proporciones de proteínas, grasas y carbohidratos que la de las madres bien nutridas pero en casos extremos pueden producir menos leche.

Los niveles de vitaminas hidrosolubles como el ácido ascórbico, tiamina y vitamina B12 se afectan rápidamente cuando la dieta de la madre es diferente.

Calostro

Su composición es importante para el recién nacido y su adaptación fisiológica a la vida extrauterina.

Durante la primera semana después del parto, la secreción mamaria es un fluido espeso y amarillento denominado calostro. La mezcla de materiales residuales presentes en la glándula mamaria y sus conductos, en el momento del parto se combina progresivamente con la leche recién secretada, formándose así el calostro.

Su peso específico está entre 1.040 y 1.060 mg. Su valor energético medio es de 67 kilocalorías por cada 100 mililitros, siendo menor que en la leche madura.

El volumen varía entre 2 y 20 mililitros por toma en los primeros tres días de ocurrido el nacimiento. El volumen total va a depender de las tomas que realice el niño y del paridad anterior ya que mujeres multíparas tienen más calostro y su volumen es mayor que en las primíparas.

El color amarillento se debe al beta-caroteno que forma parte del calostro. Los componentes del calostro son superiores en cuanto a la concentración respecto de la leche madura.

Otra de las propiedades que posee esta secreción, es el establecimiento de la flora digestiva y de la expulsión del meconio. El meconio contiene un factor de crecimiento esencial para el lactobacilos bifidus y es primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

Por último el calostro provee al niño de anticuerpos que le permiten hacer frente a los microorganismos presentes en el canal del parto.

Leche de transición

Es la leche producida entre la fase de calostro y la leche madura. Su contenido cambia gradualmente, las proteínas y la concentración de inmunoglobulinas disminuyen, mientras que la lactosa, la grasa y calorías totales aumentan. Esta fase se prolonga desde los 10 días hasta las dos semanas posteriores al parto.

Leche madura

Esta leche es la definitiva en el proceso de formación de la leche que alimentará al niño. Posee en su mayoría agua contribuyendo a la regulación de la temperatura del recién nacido, gracias a este aporte el niño no necesita consumir agua del exterior. Los lípidos en su mayoría son triglicéridos, además de ácidos grasos y esteroides. Las grasas son componentes variables a lo largo del día y el tiempo transcurrido entre mamadas.

Las proteínas de la leche son la caseína, albumina, alfa-lactoalbúmina, globulinas e inmunoglobulinas. Su porcentaje corresponde al 0,9%. (4,5, 6)

Mecanismo de succión-deglución

La capacidad de lactar es característica de todos los mamíferos, desde el más primitivo al más avanzado.

El principal mecanismo para la extracción de leche es la contracción de las células mioepiteliales mamarias en respuestas a la oxitócina liberada por la neurohipófisis.

La erección de la zona areolar durante la succión facilita al niño que se agarre durante la toma. El objetivo principal de la succión producida por la musculatura facial del niño es introducir el pezón en la boca y mantenerlo allí. La presión positiva es la que expulsa la leche.

Si la posición al mamar es correcta, el pezón no debe entrar y salir de la boca del lactante. La punta de la lengua no se desplaza a lo largo del pezón. No es la presión negativa la que hace salir la leche, sino la presión positiva de la lengua contra el pezón y la areola, junto con la eyección de la leche al aumentar la presión intramamaria. La presión negativa que se crea en la boca mantiene el pezón y el pecho en su sitio y facilita el rellenado de los conductos y senos galactóforos. El movimiento de la lengua durante la mamada es una onda peristáltica, que va desde la punta de la lengua hacia la base de esta.

Succión deglución

La capacidad de deglutir se desarrolla en el feto durante el segundo trimestre de gestación. La deglución por parte del feto es un elemento fundamental de la compleja regulación del líquido amniótico.

Factores que modifican la succión

La posición del lactante, supino y en ángulo de 90 grados no altera el patrón de succión ni la presión, en cambio la temperatura sí tiene un efecto significativo. La presión disminuye cuando la temperatura ambiental aumenta de 26 a 32 grados centígrados, lo que puede tener una aplicación para estimular al niño a mamar.

La conducta del niño al nacer es la primera oportunidad para observar su capacidad de succión. En los niños en estado de alerta, el reflejo de búsqueda es precedido y seguido por movimientos de lameteo al buscar el pezón, la lengua se sitúa en la parte inferior de la cavidad bucal. El reflejo oral de búsqueda es la respuesta a la proximidad del pezón; en la que el lactante abre mucho la boca y coloca su lengua preparándose para mamar.

Forzar al niño a tomar el pecho podría alterar los reflejos y la posición de la lengua. Un niño sano debe tener la oportunidad de mostrar hambre y reflejos óptimos y tomar el pezón por sí solo.

La correcta succión es aquella en que la boca del lactante está muy abierta, la lengua está por debajo de la areola y la leche se extrae con succiones lentas y

profundas. Se considera incorrecta cuando el lactante está colocado como si tomase el biberón, semisentado, usando solo el pezón como tetina. (7, 8, 9)

Instrucciones para el amamantamiento

Debe comenzar al sexto o séptimo mes del embarazo, ya que en esta etapa la mujer tiene habitualmente menos inconvenientes que al principio y es muy receptiva para toda enseñanza que se le dé sobre el parto y la alimentación del bebe.

Otra razón para enseñar a la embarazada, es que muchos problemas del amamantamiento pueden ser prevenidos si se toman algunas precauciones durante los últimos meses del embarazo.

Las clases preparto que la mama puede tomar deben enseñar las maniobras de extracción de leche. Al hacerlo la mujer adquiere la certeza de que es normal cuando ve salir calostro al realizar la maniobra correctamente. Las embarazadas tienen calostro desde el quinto mes de gestación. Otra ventaja del aprendizaje de esta maniobra, es que después el parto la mujer probablemente necesitara saber sacarse le leche para prevenir la tensión láctea, o cuando tenga que salir y no pueda llevar al niño con ella. (10, 11)

Importancia del comienzo temprano del amamantamiento.

El niño debe ser puesto al pecho por primera vez en cuanto lo permita su estado físico y el de la madre. De esta manera no perder la relación del binomio madre-niño.

Esto ocurre en los partos normales a los pocos minutos del nacimiento, por lo que no es difícil poner al niño al pecho en la misma sala de partos, mientras la madre está superando el alumbramiento.

El niño puede ser puesto a mamar después que se le aspiraron las secreciones. El amamantamiento temprano es el mejor calmante de la natural ansiedad posparto del recién nacido, y a la vez, provee alimento e hidratación temprana, con lo cual se logran menores descensos de peso posparto. Además el reflejo de succión está en su nivel más alto en el postparto inmediato. (12)

Técnicas de amamantamiento.

Es conveniente que las primeras mamadas se realicen con la madre acostada, no sentada, porque así va a estar más cómoda. Debe estar relajada, con las piernas ligeramente flexionadas, inclinadas sobre el costado correspondiente al pecho que va a dar.

El bebé puede estar apoyado en la cama para no tener que esforzarse en sostenerlo, y su cabeza debe estar un poco por debajo del pecho que va a recibir, para así favorecer el vaciamiento por gravedad.

Si el niño está despertó y tiene hambre, responderá rápidamente con el reflejo de búsqueda y hociqueo a la más mínima estimulación de una mejilla o de los labios.

Es por esto que es fundamental instruir a la madre sobre este reflejo y explicarle que cuando el niño no busca, es porque no tiene hambre o está dormido.

Cuando el niño busca, es señal que tiene hambre, entonces ahí la madre adoptará la posición más cómoda y amamantará a su bebe, deberá estar segura que el pezón esté bien adentro de la boca del bebe, de manera que esté entre la lengua y el paladar. La areola debe ser abarcada lo más posible con la boca del niño, porque el acto de mamar es una combinación de succión y compresión.

El tiempo que debe durar la lactada varía de niño a niño, según su estado de vigilia, hambre y vigor. En términos generales, puede decirse que debe ser puesto unos pocos minutos en cada pecho, los primeros días y después ir aumentando la duración una vez que el niño va creciendo. Debe ponerse el niño en los dos pechos por mamada, empezando por el último de la comida anterior; debe ser así, porque el pecho que se da primero suele ser vaciado más completamente que el segundo.

Dando los dos pechos por comida la madre se asegura que el niño no se queda con hambre, y además, tiene menos probabilidades de que quede retenida leche en exceso en alguno de los pechos.

Los lactantes digieren rápidamente le leche de mujer, y vacían su estómago a las dos horas y media de haber mamado. Es por eso natural que el niño sea amamantado cada dos o tres horas ya desde el primer día de vida. (13, 14)

Ventajas y contraindicaciones

La leche materna es el alimento ideal para lactantes por sus características nutricionales únicas, está adaptada específicamente a las necesidades de los recién nacidos. El gran conjunto de factores bioactivos proporcionan a los lactantes protección contra infecciones de diversos microorganismos y factores de crecimiento que afectan el desarrollo, elementos que modulan la función inmunitaria y componentes inflamatorios. La razón de esta protección de infecciones es la inmadurez del sistema inmunitario en recién nacidos. Por consiguiente, durante el desarrollo inicial, la leche materna proporciona esta protección esencial, además de suministrar estos elementos, los componentes de

la leche materna también modulan el desarrollo de las funciones inmunitarias en recién nacidos.

La protección contra infecciones proviene de dos sistemas; uno inmunitario, mediado por inmunoglobulinas y otro no inmunitario mediado por proteínas, caseína, lisozima, carbohidratos y lípidos. (15)

Además de proveer los nutrientes y proteger contra infecciones la leche materna es de fácil digestión y uso eficiente; favorece el vínculo afectivo y el desarrollo intelectual del niño. Posee un menor costo que la leche artificial y protege la salud de la madre. (16)

Ventajas de la Lactancia Materna

Ventajas para él bebe:

- La leche materna es el mejor alimento para él bebe, porque tiene todo el alimento que necesita en las cantidades y proporciones correctas para su nutrición.
- Previene de futuras infecciones.
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y disponible en todo momento y lugar. Está siempre a la temperatura justa y conveniente.
- Permite y brinda una relación estrecha entre la madre y el niño.
- Facilita una pronta eliminación del meconio.

Ventajas para la mama:

- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal después del nacimiento.
- Hay menos hemorragias después del parto y por lo tanto menos posibilidad de padecer anemia.
- Permite ahorrar dinero, tiempo y trabajo.
- Estimula en forma precoz la bajada de la leche.
- Previene la tensión láctea.

Ventajas para la familia.

- Protege el presupuesto familiar
- Estrecha lazos afectivos
- Brinda un modelo de crianza útil para la descendencia.

Ventajas para la comunidad

- Disminuye mortalidad infantil.

- Disminuye el número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias y del aparato gastrointestinal. Y así reduce el costo en atención médica.
- Disminuye el ausentismo laboral por parte de las madres, ante la enfermedad de sus hijos.
- Mejora la satisfacción de los familiares. (17)

Contraindicaciones de la Lactancia Materna

- VIH
- Cáncer de Mama.
- Virus tipo I de la Leucemia Humana de Células T.
- TBC Activa.
- Drogas y Alcohol.
- Fármacos: Antineoplásicos, Amiodarona, Cloranfenicol, Warfarina, Metronidazol,
- Radiofármacos, Sales de oro, Yodo. (18)

2.2 ANTECEDENTES

La lactancia materna contribuye de manera fundamental al desarrollo y bienestar materno e infantil y es crucial en los primeros meses de vida, ya que proporciona al recién nacido nutrientes, defensas inmunológicas y líquidos. Esta práctica contribuye a disminuir la mortalidad infantil, reduciendo la probabilidad de infecciones. Además, contribuye al vínculo entre madre e hijo, generando con ello un mejor desarrollo psicosocial.

De acuerdo a UNICEF el inicio de la lactancia en el transcurso de la primera hora de vida y el mantenimiento de la lactancia exclusiva se encuentran entre los principales métodos para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil, y que tiene las mayores repercusiones en la vida de niñas y niños, lo que genera un ahorro importante en el sector salud. (19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera entre las intervenciones clave para mejorar la supervivencia infantil, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de los niños y las niñas, la introducción de alimentación complementaria posterior a los seis meses y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. (20)

De acuerdo al estudio realizado por el centro de salud de San Andrés del Rabanedo, León, España que lleva por título “La prevalencia y duración de la lactancia materna, Influencia sobre el peso y la morbilidad”; la lactancia materna

en esta población se aparta de las recomendaciones de la OMS. Los resultados apuntan a que la lactancia materna conlleva una evolución del peso del niño más adecuada y una menor morbilidad, al menos en el primer año de vida. (21)

En México, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen disposiciones relativas a la lactancia materna. Por ejemplo, la NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, afirma en el numeral 5.4.2 que se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad. (22)

Disposiciones similares se encuentran en el PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, en la que se enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva y no se recomienda recurrir a sucedáneos de la leche u otro tipo de fórmulas lácteas. (23)

En lactancia materna e inmunidad; Impacto social del Instituto Superior de ciencias Médicas nos refieren que la leche materna tiene un alto contenido de nitrógeno no proteico, los ácidos nucleicos, nucleósidos y nucleótidos forman parte de este nitrógeno no proteico y desempeñan una función muy importante en la maduración del sistema inmune, lo cual propicia la inmunidad activa a largo plazo.

Además de estos factores medibles, en la leche materna existe también un punto muy importante a considerar en ello, es la repercusión del fuerte vínculo materno-infantil que se crea con la lactancia materna sobre la inmunidad, cuyo sustrato fisiológico está dado porque durante la lactancia como durante el parto, se pone en juego un complejo mecanismo neurohormonal que influye directamente sobre la inmunidad del bebé. (24)

En el artículo publicado en la revista Enfermería Actual en Costa Rica del 2009, titulado “factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento”, nos refiere que el factor socioeconómico tiene una diversificación muy importante, ya que se tienen la vertiente de que la lactancia materna representa un ahorro sustancial para la economía del hogar, sin embargo, la situación que se presenta en el aspecto laboral es que no se facilita esta actividad, ya que no se cuenta con el tiempo, además de que corren el riesgo de ser despedidas.

En la actualidad el nivel de estudios también es influencia, ya que para una persona con mayor preparación se predispone positivo para la lactancia materna, pues se tiene mayor conocimiento y comprensión sobre sus beneficios.

En algunas culturas se considera que una buena mujer es aquella que amamanta a su hijo desde temprana edad, la mujer que no lo hiciera se considera un fracaso como madre y esposa. La estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no el seno materno, pues se tiene la creencia de que se deteriora la apariencia de los senos, o puede que les avergüence amamantar en público.

La decisión de amamantar esta frecuentemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social, por parte del personal de salud, proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio.(25)

González de Cosío T, en su trabajo de Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México, en donde nos presenta las prácticas de alimentación infantil (PAI) en México de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) nos muestra que la lactancia ha llegado a niveles muy bajos y está en deterioro; muy especialmente entre los más vulnerables. Ha habido un aumento en consumo de fórmulas y de otras leches no maternas así como en el consumo de agua, disminuyendo la Lactancia Materna <6m. En comparación, la alimentación complementaria ha mejorado en México. (26)

Dentro de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, existe la guía de práctica clínica de Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos que nos menciona que en la práctica médica una de las causas por la cual existe el abandono es la prescripción de medicamentos debido a alguna patología, esta causa no está justificada en muchos casos. Se estima que el 90% de las mujeres que amamantan reciben medicamentos la primera semana y que la decisión de interrumpir la lactancia materna está basada en factores emocionales que privan al niño de numerosos beneficios. (27)

Otra de las guías de práctica clínica de Lactancia Materna: Niño con Enfermedad nos mencionan que la leche materna sigue siendo el alimento óptimo para la nutrición enteral en los pacientes recién nacidos a término y prematuros y para los lactantes, con alguna enfermedad que no afecte el tracto respiratorio, hasta los seis meses de edad posnatal, dado que se ha demostrado mayor índice de supervivencia para el paciente prematuro en especial los de bajo peso, es prioritario fomentar como parte del manejo la lactancia materna o la nutrición con leche humana. (28)

Uno de los Comunicados emitidos por la Coordinación de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013 --del 1 al 7 de agosto--, el neonatólogo Gutiérrez

Hernández destacó que la leche materna casi siempre está disponible después del parto y además es el mejor alimento para el bebé. El pediatra del Seguro Social reiteró que el mejor regalo que la madre puede dar al recién nacido es la lactancia. Y es que no hay fórmula alguna que pueda sustituir el beneficio que brinda esta alimentación, clave para formar un sistema inmune fuerte, lo que la convierte en la acción preventiva por excelencia para muchas enfermedades como catarrros, bronquiolitis (inflamación de las vías aéreas), neumonía y diarreas. (29)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Nuestro estudio será cuantitativo, no experimental, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

:

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Unidad de Medicina Familiar #58 es de primer nivel de atención, atiende a derechohabientes de Tlalnepantla de Baz, Atizapán y algunas áreas de Naucalpan. El tipo de muestra que se tomo es por conveniencia de 153 madres primigestas que acudieron al servicio de Enfermería Materno Infantil durante el mes de febrero.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 58 que acuden al servicio de EMI durante el mes de febrero.
- Paciente primigesta
- Edad de 20-30 años
- Quien firma el consentimiento informado

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- No ser derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar 58
- Paciente multigesta
- Paciente que no produzcan leche materna
- Edad no acorde al rango
- Quien no firme el consentimiento informado

3.5 VARIABLES

Variable	Tipo	Escala	Operacionalización
Factores	Independiente	Nominal	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer

			sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.
Lactancia Materna	Dependiente	Nominal	Ingesta de leche materna lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno ¹ .
	Variables socio demográficas		
Primigestas	Independiente	Ordinal	Mujer que tiene su primera gesta, sea por parto o cesárea.
20-30 años	Independiente	Ordinal	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

3.6 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO:

El instrumento se elaboró en base de la NOM-043-SSA2-2012 y en la guía para la lactancia materna de NESTLE. La encuesta cuenta con 11 ítems, de los cuales 8 de los ítems se refieren al conocimiento que las madres tiene acerca de la lactancia materna, los 2 siguientes se refieren a los factores que conllevan si se les brinda el seno materno a su bebe, además de contar con un ítem de hallazgo. Se aplicara en Consultorio de Enfermera Materno Infantil. Ver Anexo1).

Se hizo la validez del contenido del instrumento con la revisión por experto después de haber aplicado la prueba piloto a 15 madres de nuestra muestra.

3.7 FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

Implicaciones éticas:

En la investigación médica, es deber del personal de salud proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. La investigación médica en seres humanos debe realizarse de acuerdo con los principios científicos y debe

apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, o en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

De este modo, el presente estudio cumple con los criterios de la Declaración de Helsinki promulgada en 1964 por la Asociación Médica Mundial la cual establece los principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos la cual incluye la investigación de material humano o de datos identificables. Y es que no se debe olvidar que el progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

De igual manera, se llevara a cabo conforme al Título Quinto de Investigación para la Salud, Capítulo único en los artículos 96, 97, 98, 99, 100 y 101 de la Ley General de Salud.

Se solicitará el consentimiento de los directivos de la Unidad de Medicina Familiar No.58 para la aplicación de los cuestionarios a los pacientes seleccionados.

A los participantes se les informará del objetivo del estudio, informándoles los pasos que conforman al mismo, se les darán las instrucciones de forma clara y concisa para el llenado de los cuestionarios, dejándoles en claro que su participación será anónima y de ninguna manera se darán a conocer los resultados de sus pruebas individuales a ninguna persona que no tenga participación en la elaboración del estudio.

Así mismo, se utilizará una carta de consentimiento válidamente informado que deberá ser firmada por el paciente participante.

3.8 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

1. Humanos:

- Investigador principal
- Investigadores colaboradores

- Madres primigestas.

2. Físicos:

- Computadora
- Plumas
- Engrapadoras
- Impresiones
- Fotocopias
- Escritorio.

3. Recursos Financieros

- Fotocopias e impresiones \$200 pesos
- Plumas \$30 pesos
- Grapas \$10 pesos

3.10 CRONOGRAMA

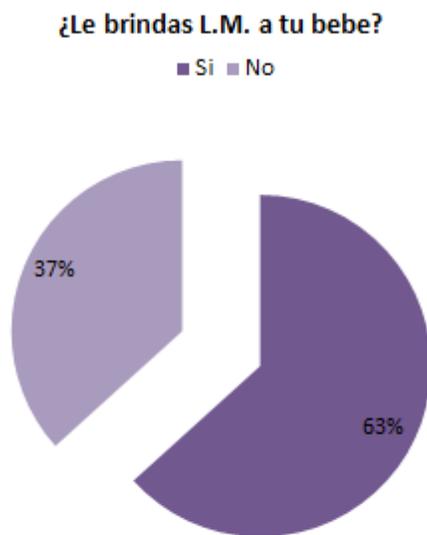
ACTIVIDADES	FECHA
Delimitación del tema a estudiar	3 de noviembre- 7 de noviembre del 2014
Recuperación, revisión y selección de la bibliografía	10 de noviembre- 20 de noviembre del 2014
Elaboración del protocolo	24 de noviembre- 12 de diciembre del 2014
Planeación Operativa: estudios pilotos y estandarización de técnicas	19 de enero- 23 de enero 2015
Recolección de la información	23 de febrero -27 de Febrero 2015
Análisis de resultados	1ero de marzo- 30 de marzo 2015
Escritura de tesis e informes	1ero de abril-21 de julio 2015
Otras:	

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADO

LOS RESULTADOS QUE MUESTRAN LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA SON LOS SIGUIENTES.

El 63% de las madres le brindan L.M. a su bebe, mientras que el 37% no lo hacen. (Gráfica 5.)

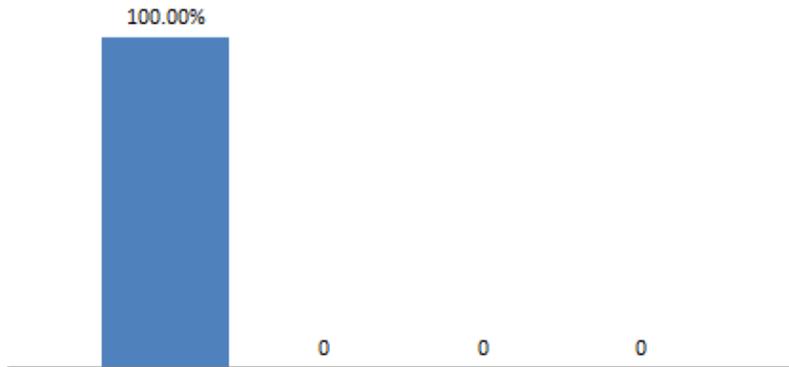


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

El 37% de las madres encuestadas que respondieron con una negativa en la anterior pregunta representan el 100% al no saber cómo brindar de la manera adecuada la Lactancia Materna. Las encuestadas resaltaron que por medicamentos, que por que él bebe ya no quiso son las causas por la que dejaron de darles leche materna, estos son los mitos más comunes y que nos demuestran la falta de conocimientos y practica que tienen las madres. (Gráfica 6.)

¿Cuál de las sig. Razones es por la cual no le brindas L.M. a tu bebe?

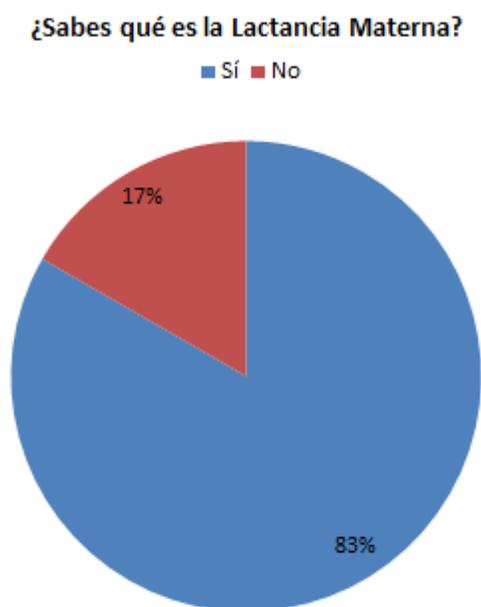
■ No se hacerlo ■ Trabajo ■ Me da Miedo ■ Deforma el Cuerpo



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

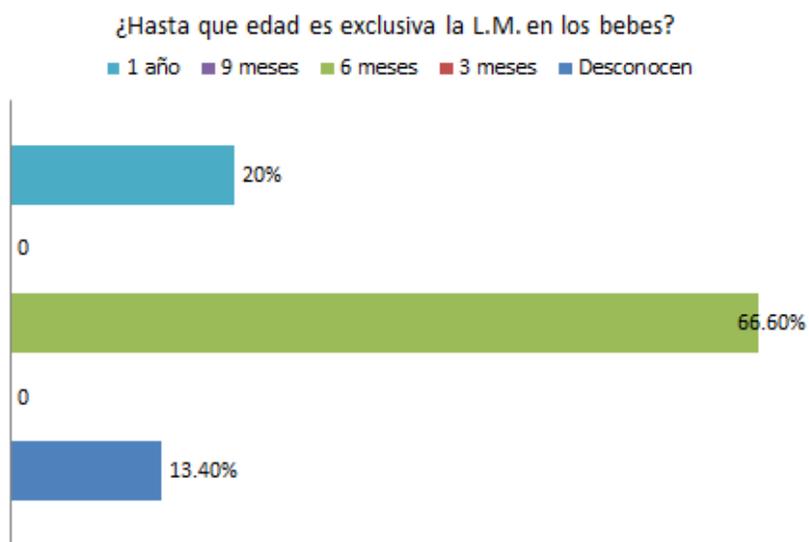
RESULTADOS CON RESPECTO A LOS CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los resultados obtenidos ante la pregunta ¿Sabes qué es la Lactancia materna?, nos arrojan que el 83% de nuestras madres encuestadas si lo saben, mientras que el 17% restante desconocen el concepto. (Gráfica 1.)



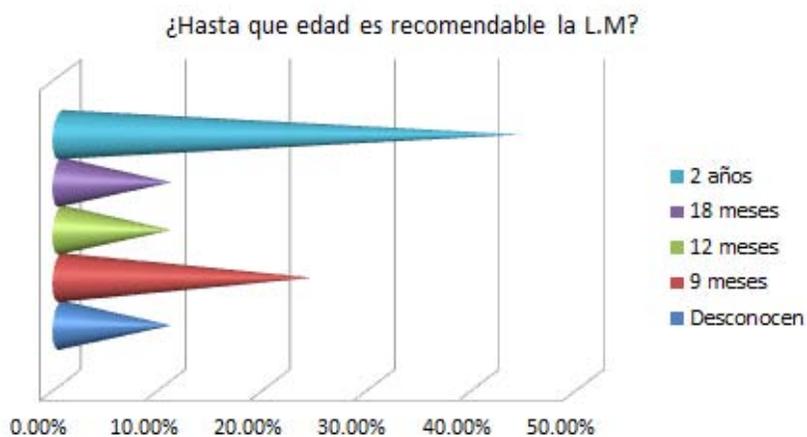
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

El 66.6% de las madres encuestadas conocen hasta qué edad es exclusiva la L.M. en los bebés al decir que la edad es hasta los 6 meses, mientras que el 20% piensa que es al año, y el 13.4% desconocen la edad exclusiva. (Gráfica 2.)



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

Ante la pregunta ¿Hasta qué edad es recomendable la lactancia materna? el 44% de las madres encuestadas si lo saben al señalar la edad de 2 años, para el 24% es hasta los 9 meses y en igualdad de 10.6% opinan que es a los 12 meses, 18 meses o desconocen la edad. (Gráfica 3.)



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

Para el 83% de las madres encuestadas conocen los beneficios que tiene la L.M. para su bebe y para ella, cosa contraria para el 17% restante. (Gráfica 4.)



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

Ante la pregunta, ¿Sabías que la leche materna se puede almacenar para que se consuma en el tiempo que no estés?, el 83.3% respondieron que sí, mientras que el 16.7% respondieron con un no. (Gráfica 7.)

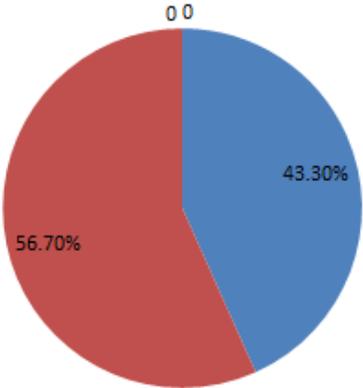


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

El 56.7% saben el tiempo que se puede almacenar en medio ambiente al decir que son 8 hrs., pero para el 43.3% desconocen este dato. (Gráfica 8.)

¿Cuánto es el tiempo en que se puede almacenar en medio ambiente la leche materna?

■ Desconocen ■ 8 hrs ■ 72 hrs ■ 3-6 meses

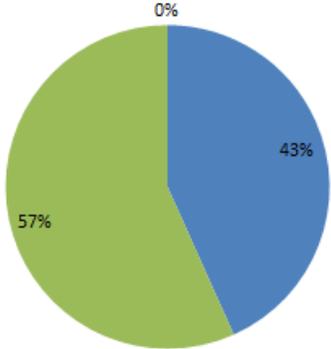


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

El 43% de las madres encuestadas desconocen cuál es el tiempo en que se puede refrigerar la leche materna, mientras que el 57% acertaron al decir que son 72 hrs. (Gráfica 9.)

¿Cuánto es el tiempo en que se puede refrigerar la leche materna?

■ Desconocen ■ 8 hrs ■ 72 hrs ■ 3-6 meses

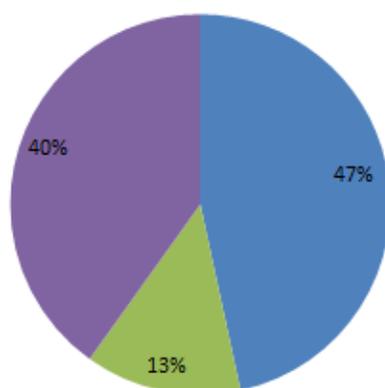


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

Ante la pregunta, ¿Cuánto es el tiempo en que se puede congelar la leche materna?, el 47% las madres encuestadas desconocen el tiempo, pero para el 40% acertaron al marcar que es de 3 a 6 meses y el 13% restante respondió que son 72 hrs. (Gráfica 10.)

¿Cuánto es el tiempo en que se puede congelar la leche materna?

■ Desconocen ■ 8 hrs ■ 72 hrs ■ 3-6 meses



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

HALLAZGOS

El 53% de las madres encuestadas nos refieren que la Enfermera Materno Infantil es quien le dio la orientación acerca de la Lactancia Materna, el 27% por parte del médico y el 20% de Trabajo Social. (Gráfica 11.)



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada en Febrero del 2015.

CAPITULO V

5.1 DISCUSIÓN

En nuestra investigación realizada en la Unidad de Medicina Familiar No.58 el 63% de las madres que fueron encuestadas nos refieren que le brindan lactancia materna a sus bebés, esto se contrapone y acierta al mismo tiempo con la investigación González de Cosío T, en su trabajo de Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México, en donde nos presenta las prácticas de alimentación infantil (PAI) en México de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) nos muestra que la lactancia ha llegado a niveles muy bajos y está en deterioro; aquí es donde se contrapone ya que el porcentaje que se obtuvo en nuestra encuesta no está en niveles muy bajos, sin embargo, si nuestra meta es que exista un 100% de esta práctica, el 63% es un porcentaje muy deteriorado que se irá disminuyendo debido al hábito que ha aumentado en consumo de fórmulas y de otras leches no maternas así como en el consumo de agua.

Dentro de las razones por las que no se brinda la lactancia materna, las madres nos refieren que es por el consumo de medicamentos, esto nos hace pensar que no conocen y no saben cómo brindar la lactancia materna, ya que esta condición no es una negativa para amamantar al bebé. Esto es de resaltar de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde existe la guía de práctica clínica de Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos que nos menciona que se estima que el 90% de las mujeres que amamantan reciben medicamentos la primera semana y que la decisión de interrumpir la lactancia materna está basada en factores emocionales que privan al niño de numerosos beneficios, pero no existe ninguna contraindicación con la mayoría de los medicamentos. Además de que en el artículo publicado en la revista Enfermería Actual en Costa Rica del 2009, titulado “factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento”, nos hacen referencia de que las personas que conocen los beneficios de la lactancia materna tienen una predisposición positiva ante la

práctica de la lactancia materna por estar más informados, sin embargo se contraponen a nuestra investigación ya que aunque conocen acerca de la práctica de la lactancia materna, no se realiza por el hecho de que no conocen adecuadamente los condicionantes que se tiene ante las limitantes.

Un fin que se tiene en la investigación es dar a conocer los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre y para el bebé, esto está fundamentado por la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya que consideran entre las intervenciones clave para mejorar la supervivencia infantil, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de los niños y las niñas, la introducción de alimentación complementaria posterior a los seis meses y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más, esto se reflejó en nuestra investigación ya que el 83% de las madres conocen los beneficios que otorga esta práctica, el 66.6% saben que la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses y el 44% conocen que los 2 años es la edad recomendada para seguir con la lactancia materna.

5.2 CONCLUSIÓN

Las madres encuestadas tienen un buen conocimiento sobre los beneficios que conlleva brindar el seno materno a sus hijos, conocen el tiempo y almacenamiento que se debe tener; sin embargo, se ven limitadas ante factores que nos indican que no la realizan por no tener esclarecidos algunos mitos y creencias como lo son el uso de medicamentos, que el bebé se niega o que se carece de leche materna a una temprana etapa de la maternidad.

La diversidad de pensamientos, de culturas y la revolución de ideas ha hecho cambiar la ideología que se tenía antes, con las innovaciones que se tienen en la actualidad, las cosas se hacen más prácticas, tenemos acceso a todo tipo de información y datos, todo se ha hecho más adecuado a las circunstancias, sin embargo hay cosas que no deberían cambiar, como lo es lactancia materna, y no

por estigmas o desinformación debemos dejarla de lado, ya que sabemos los beneficios que se obtienen en esta práctica y el forjamiento de un vínculo importantísimo para el crecimiento emocional y biológico que tendrá el niño.

Se pueden retomar diversas líneas de investigación sobre la lactancia materna, desde su técnica, hasta los factores sociodemográficos que intervienen en su práctica, haciendo de este tema un tema muy completo y que existe mucha información por analizar.

Nuestra hipótesis de trabajo fue que existen factores que afectan la Lactancia Materna exitosa en las madres primigestas, siendo acertada, ya que la falta de conocimientos referente al uso de medicamentos a la par de la lactancia materna es el principal factor por el cual no se realiza la práctica. Siendo anulada nuestra hipótesis negativa.

Ante la hipótesis alternativa que el trabajo es el primer factor que impide desarrollar la lactancia materna en las madres primigestas de nuestro estudio, esta fue errónea, ya que en primer lugar quedo que no saben hacerlo con un 100%.

5.3 PROPUESTA

La importancia dentro de las líneas de acción en la medicina preventiva se ven abarcadas por las enfermedades crónicas degenerativas, sin embargo, debemos enfatizar de mayoría acerca de cómo podemos prevenirlas, no solo para las personas adultas, sino desde niños, y esto es con la lactancia materna.

Es por eso que nuestra labor fundamental es de promocionar esta práctica y su técnica de una manera adecuada, así como también unificar criterios para brindar la misma información que se clara, verídica y concisa.

Se debe canalizar a todos los niños sanos con la enfermera materna infantil, ya que es de importancia que se tenga un seguimiento claro acerca del crecimiento y

salud de los pequeños, con esto se podrá brindar de manera adecuada y oportuna una atención de calidad.

Las mujeres embarazadas y con gestas deben estar siendo continuamente capacitadas y evaluadas acerca de la técnica de la lactancia materna, así aseguraremos que se lleve de manera adecuada y no existan dudas o mitos que pongan en duda la práctica.

Todo esto se debe hacer en colaboración de todo el personal involucrado, llámese médicos, enfermeras y trabajo social, ya que si todos trabajamos por un mismo fin, la salud de los niños y de los pacientes saldrá adelante ante cualquier obstáculo que se presente.

CAPITULO VI

ANEXOS

7.1 INSTRUMENTO

Objetivo General: Establecer el nivel de apego a la lactancia materna en primigestas de 20-30 años en la Unidad de Medicina Familiar 58.

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada pregunta y responde encerrando la respuesta correcta.

1- ¿Sabes qué es la Lactancia Materna?

SI

NO

2- ¿Hasta qué edad es exclusiva la lactancia materna en los bebes?

3 meses

6 meses

9 meses

1 año

3- ¿Hasta qué edad es recomendable la lactancia materna?

9 meses

12 meses

18 meses

2 años

4- ¿Conoces los beneficios que tiene la lactancia materna para tu bebe y para ti?

SI

NO

5- ¿Le brindas lactancia materna a tu bebe? (si tu respuesta es SI pasa a la pregunta 7, si tu respuesta es NO continua con el cuestionario)

SI

NO

6- ¿Cuál de las siguientes razones es por la cual no le brindas lactancia materna a tu bebe?

NO SE HACERLO

TRABAJO

ME DA MIEDO

DEFORMA EL CUERPO

7- ¿Sabías que la leche materna se puede almacenar para que se consuma en el tiempo que no estás?

SI

NO

8- ¿Cuánto es el tiempo en que se puede almacenar en medio ambiente la leche materna?

8 hrs.

72 hrs.

3-6 meses

9- ¿Cuánto es el tiempo en que se puede refrigerar en medio ambiente la leche materna?

8 hrs.

72 hrs.

3-6 meses

10-¿Cuánto es el tiempo en que se puede congelar en medio ambiente la leche materna?

8 hrs.

72 hrs.

3-6 meses

11-¿Quién te dio la orientación de la lactancia materna?

MÉDICO

MATERNO INFANTIL (E.M.I.)

TRABAJO SOCIAL

7.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (OTORGADA POR EL SIRELCIS)



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

Nombre del estudio:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS DE 20-30 AÑOS.

Patrocinador externo (si aplica):

NO APLICA

Lugar y fecha:

Febrero 2015.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Objetivo General: Establecer los factores que influyen en la lactancia materna en primigestas de 20-30 años.

La lactancia materna (LM) es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo

de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, la LM está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula y parafarmacia, y por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madre-lactantes. Adicionalmente, las mejoras en las prácticas de lactancia se asocian con ahorros millonarios para los gobiernos por la morbilidad y mortalidad prevenida.

Los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen 14 veces más probabilidades de sobrevivir durante los primeros seis meses de vida que los niños que no son amamantados. Iniciar la lactancia materna el primer día después del nacimiento puede reducir el riesgo de muerte del recién nacido hasta en un 45%.

Se ha generado la idea del siguiente protocolo de investigación, ya que se observó que las madres están tomando a la lactancia materna como alimentación complementaria desde el nacimiento y no como lo establecen las recomendaciones de la OMS, UNICEF y demás organismos e instituciones, afectando la salud de su progenitor, la economía familiar y aumentando los costos en el tratamiento dentro de la institución.

Procedimientos:

La encuesta cuenta con 11 ítems, de los cuales 8 de los ítems se refieren al conocimiento que las madres tienen acerca de la lactancia materna y los 3 restantes se refieren a los factores que conllevan si se les brinda el seno materno a su bebé. Se aplicará en Consultorio de Enfermera Materno Infantil.

Posibles riesgos y molestias:

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se replanteará un programa encaminado al uso adecuado de la lactancia materna y de los beneficios que conlleva para la madre y el bebé.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

En la Coordinación de Educación e Investigación Clínica y/o Módulo de Enfermera Materno Infantil.

Participación o retiro:

SI APLICA

Privacidad y confidencialidad:

SI APLICA

En caso de colección de material biológico (si 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):

Beneficios al término del estudio:

Se ubicará el programa con mejoras y difusión, ubicado en pancartas y charlas más profundas a partir del seguimiento que se le realiza al bebé por parte de la enfermera infantil, además de que se unificarán los criterios que se tienen con las demás ramas de la salud.

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

Investigador Responsable:

PLESS. Emmanuel Aguilar Rodríguez.

Colaboradores:

E.M.I. Carolina González López, LEO. Aurora Arrebillaga López, Dra. Roció Bautista de Anda,

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

<hr/> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	<hr/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>
<hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

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

i

1. ⁱⁱ OMS-UNICEF. Declaración de Innocenti. WHO.2010. Resolución 45-34.Florenca. España.
2. Lozano de la Torre M, Martín Calama. Aspectos nutricionales de la lactancia materna. 1ª edición.2009. Panamericana. España.
3. Lawrence, R. La lactancia materna: Una guía para la profesión médica. 1ª edición. 2009. Editorial Mosby. España.
4. Lactancia materna.1ª Edición.2010. Editorial Ergon. España.
5. Kliegman, R.M; Behrman, R. E; Jenson, H. B. Nelson., Tratado de Pediatría. 18ª edición.2009. Elsevier. España.
6. American Academy of Pediatrics. Work Group of Breasts. Breast feeding and the use of human Milk.
7. Aguilar, M. J. Lactancia Materna "Composición, propiedades y bioquímica de la leche humana". 1ª Edición. 2009. Panamericana. España.
8. Lozano de la Torre M, Martín Calama J. Aspectos nutricionales de la lactancia materna. 1ª edición.2009.Panamericana. España.
9. Robert T, Holl, M, Robin E, Coroll, M., Pediatric in Review 2010; 21 (6): 191_200

-
10. PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
 11. Rodríguez E, Osvaldo V. Lactancia Materna: adiestramientos automanuales mamarios, prácticas posturales y sugerencias. Compromiso mundial de todos. Disponible en: [http://www.lacmat.org.ar/lactancia materna.htm](http://www.lacmat.org.ar/lactancia%20materna.htm).
 12. Asociación Internacional de Pediatría. Recomendaciones para programas de acción destinados a fomentar la alimentación al pecho. Documento del seminario de Montreaux. Agosto 2011. Suiza.
 13. NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria
 14. PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
 15. Castillo Belén, Juan Ramón, ets. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. 2008.
 16. Vandale TS, Reyes H, Montaña A, Lago E, Vegone E. Programa de promoción de la lactancia materna. 2009. Hospital Gral. de México.
 17. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de Nutrición. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. 1º edición. Edic. SAP, 2011.
 18. Thomas, W.H. 1ª Medicamento y lactancia materna. 1ª edición. 2004. Elsevier. España.
 19. Lactancia Materna, UNICEF. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
 20. La buena nutrición comienza con la lactancia afirman expertos durante el 1er Foro Nacional de Lactancia Materna. Instituto Nacional de Salud Pública. México, D.F. 2013.
 21. Morán Rodríguez, M. ets. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Centro de Salud de San Andrés del Rabanedo. León. España. 2009.
 22. NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria
 23. PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
 24. Castillo Belén, Juan Ramón, ets. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. 2008.
 25. Calvo Quirós, Cindy. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica (en línea). Octubre 2008-Marzo 2009, No. 15.
 26. González de Cosío, Teresita, ets. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. 2013.
 27. Guía de Referencia Clínica. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Secretaría de Salud. 2012.
 28. Guía de Referencia Clínica. Lactancia Materna: Niño con Enfermedad. Evidencias y recomendaciones. Secretaría de Salud. 2013
 29. Lactancia materna, medida preventiva contra el sobrepeso y la obesidad. Comunicado de Coordinación de comunicación Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013