



FACULTAD DE MEDICINA

BUAP

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20 LA MARGARITA

“EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
PRIMIGESTAS EN EL HGZ NO. 20 LA MARGARITA”

PRESENTA

DRA. GABRIELA ALEJANDRA MORALES PULIDO

RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR

DRA MIRIAM CABRERA JIMENEZ

ANESTESIOLOGO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 MAESTRA EN CIENCIAS


ASESOR


DRA MARÍA DEL RAYO GUTIÉRREZ DE ANDA

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

2015/2018

SIRELCIS

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobación:

Comité Local de Investigación en Salud 2108
H. GRAL. ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS en trámite
Registro CONBIOÉTICA en trámite

FECHA Miércoles, 20 de noviembre de 2018

M.C. MIRIAM CABRERA JIMENEZ

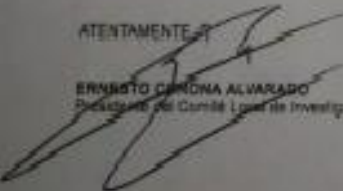
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Evaluación del grado de conocimiento sobre Lactancia Materna en puérperas primigestas del HOG No. 20 que someto a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**

Número de Registro Institucional
R-2018-2108-002

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE,


ERNESTO CARDONA ALVARADO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL PUEBLA
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HODPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 20, LA MARGARITA

PUEBLA, PUEBLA A

DE LA TESIS TITULADA:

“Evaluación del grado de conocimiento sobre Lactancia Materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20”

REALIZADA POR EL MEDICO DRA. GABRIELA ALEJANDRA MORALES PULIDO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: **R-2019-2018-002** PROPORCIONADO POR EL SISITEMA DE REGISTRO EN LINEA DE LA COMISION DE INVESTIGACION EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

DRA. MARIA DEL RAYO GUTIERREZ DE ANDA

ASESOR
EXPERTO

DRA. MIRIAM CABRERA JIMENEZ

ASESOR
METODOLOGICO

DRA MARIA ISABEL LOBATON PAREDES

PROFESORA
TITULAR

DEDICATORIA

A Dios por mandarme a las personas indicadas, y enseñarme que todo tiene un por qué.

A mi Madre, por darme la vida, y volvérmela a regalar con cada beso en la mejilla que me da, y cada vez que me impulsa a cumplir mis sueños.

A mi Padre por ser mi ángel de la guarda.

A mis Abuelitos, por ser el ejemplo que con amor y dedicación todo se puede en esta vida.

A mis hermanos Rafa y Fer por ser mis compañeros de vida y los mejores cómplices que puedo tener.

A mis amigos: Anaíz, Gabriela, Karen Elizabeth, Rosario, Daniel, Edgar y Jorge; por estar en las buenas, pero sobre todo en las malas, a todos gracias por ser parte de mi familia.

A mis maestros: Dr. Solís Culebro, Dra. Citlali Figueroa, Dra. Irma Arista, Dr. Joshua Beristaín, Dra. María del Rayo Gutiérrez, Dra. María Isabel Lobaton, Dra. Miriam Cabrera; Dr. Alejandro Varela, Dr. Eugenio Figueroa por sus enseñanzas pero sobre todo por su amistad.

ÍNDICE

RESUMEN	6
MARCO TEÓRICO.....	7
ANTECEDENTES GENERALES.....	7
ANTECEDENTES ESPECIFICOS	11
JUSTIFICACIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
HIPOTESIS.....	15
OBJETIVOS.....	15
MATERIAL Y METODOS	15
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	18
LOGISTICA.....	19
ASPECTOS ÉTICOS	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS	35

	CUADROS Y GRÁFICAS
GRÁFICA 1	Grupo etario
GRÁFICA 2	Toxicomanías
GRÁFICA 3	Capacitación LM
GRÁFICA 4	Vía de resolución del embarazo
GRÁFICA 5	Producto
GRÁFICA 6	LM primeras horas
CUADRO 1	Características sociodemográficas
CUADRO 2	Antecedentes personales
CUADRO 3	Motivo de cesárea
CUADRO 4	Características somotometricas de los recién nacidos
CUADRO 5	UMF y capacitación de LM
CUADRO 6	Nivel socioeconómico
CUADRO 7	Asociación entre capacitación y nivel de conocimiento sobre LM

RESUMEN

EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20

Dra. Morales Pulido GA. Médico Residente del 4 año de Ginecología del HGZ No.20, MC. Cabrera Jiménez M. Maestra en Ciencias Médicas e Investigación por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Médico adscrito de Anestesiología en el HGZ No.20. Dra. Gutiérrez de Anda MR. Médico adscrito de Ginecología del HGZ No. 20.

INTRODUCCIÓN

En México únicamente 14.4% de las mujeres practica la lactancia materna (LM) exclusiva lo que ubica a nuestro país en el penúltimo sitio de Latinoamérica, por lo cual surge la preocupación para la capacitación de las embarazadas sobre este tema para el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido y del lactante.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas en el HGZ No. 20.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se incluyó puérperas primigestas mayores de 18 años, en puerperio quirúrgico o fisiológico a las que se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de lactancia materna y se eliminaron cuestionarios incompletos. Se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Las características distributivas de cada variable se evaluaron mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

De las 317 pacientes encuestadas, 51.4% (163) de las pacientes recibieron capacitación sobre LM; sólo el 28.4% de las primigestas dieron lactancia materna en las primeras horas. La UMF que más capacitó a las embarazadas es la No.55 con un 15.5%

El nivel de conocimiento fue bajo en el 27.8% (88), medio en el 23.3% (74) y alto en el 48.9% (155).

Para la asociación entre la capacitación sobre lactancia materna y nivel de conocimiento encontramos que el nivel de conocimiento fue más alto en las que sí recibieron la capacitación resultando significativo $\chi^2 = 18.3$, $p = 0.000$

CONCLUSIONES

El 72.2% de las primigestas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado (nivel alto e intermedio), sin embargo, fue alto independientemente de la capacitación.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES GENERALES

La lactancia materna (LM) es una parte integral del proceso reproductivo, un acto natural y un comportamiento social aprendido que proporciona alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del recién nacido y del lactante.

A nivel mundial se recomienda la leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a fin de alcanzar un desarrollo óptimo, para esto es importante que se disponga de información adecuada así como una red de apoyo familiar y del sistema de salud (1).

La leche materna brinda múltiples beneficios por ser un líquido de gran complejidad producido por la glándula mamaria compuesta por hormonas, factores de crecimiento y células inmunoprotectoras que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para la alimentación del recién nacido (2). La buena alimentación desde el inicio hasta los 2 primeros años de vida determina el futuro de la salud y el desarrollo de un individuo, y por ello, el de una nación, por lo cual

organismos nacionales e internacionales la recomiendan como alimento exclusivo hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años. En esta etapa el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollan a la máxima velocidad alcanzada en la vida humana, este periodo limitado del desarrollo temprano caracterizado por una gran plasticidad tiene efectos a largo plazo en la función, salud y enfermedad del ser humano, en caso contrario el daño causado es irreversible (3,4).

El 1° de agosto de 1990 en la cumbre “La lactancia materna, una iniciativa global”, celebrada en Florencia, Italia, se firmó la Declaración de Innocenti, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la LM, en la en la cual, se le reconoce como un proceso único que contribuye a la nutrición y sano desarrollo en la infancia y que además, impacta positivamente en la salud de las mujeres; asimismo, se reconoció la evidencia científica que recomienda su consumo de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y se instó a los países firmantes a alcanzar la meta global de la práctica de la lactancia, creando consciencia y generando apoyo para las mujeres a través de la “cultura de la lactancia materna”, por lo que se solicitó la implementación de políticas nacionales y el desarrollo de indicadores para garantizar y monitorear esta meta (5).

En respuesta a la Declaración Innocenti, en 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ponen en marcha el proyecto “Hospitales Amigos del Niño”, que implica la acreditación de los centros de salud que cuenten con un marco de práctica para la promoción y enseñanza de la LM. Actualmente, más de 152 países se han sumado a esta iniciativa y se ha demostrado su eficacia para aumentar las tasas de lactancia (5).

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) tiene por objetivo proteger, promover y apoyar la LM en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (los Diez Pasos) de la OMS/UNICEF y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de

1981. Los Diez Pasos entrañan cambios en los servicios de maternidad a diferentes niveles, incluidos cambios de política los cuales incluyen la capacitación del personal a fin de dotarles de las aptitudes que se requieren para ejecutar la política de LM y cambios estructurales en los servicios de maternidad (5).

Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que LM, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupones artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica (6).

En 1991 el gobierno mexicano asumió los compromisos de La Cumbre Mundial a Favor de la Infancia como parte del IHAN y desarrolló un programa

nacional denominado Hospital Amigo del Niño y la Madre (HANyM), que incorpora además de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, 15 acciones adicionales a favor de la salud de las madres y los niños, logrando la certificación internacional en más del 80% de los hospitales de país (1).

En 1992 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la Coordinación de Salud Reproductiva y Salud Materno Infantil implementó el Programa de LM para asegurarla en el niño derechohabiente. En 1993 se iniciaron las certificaciones por parte de la UNICEF como HANyM, siendo el Hospital de Gineco-Obstetricia “Tlatelolco” el primer hospital certificado con excelencia en el IMSS (1).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró deterioro de la práctica de la LM en el país, en este análisis se observa que en menores de dos años el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, y que la LM exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo período. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe LM, y a los dos años tan sólo la séptima parte. Las razones expresadas por las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia (7).

Sabemos también que existen condiciones sociales y culturales que determinan la práctica de la LM, una de ellas es la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, formado en su mayoría por mujeres en edad reproductiva. En la actualidad, 42.2% de las mujeres mayores de 12 años de edad están en la fuerza de trabajo. La legislación que protege la LM está dividida en diferentes leyes, reglamentos, normas y acuerdos poco difundidos, haciendo incierta su aplicación, cumplimiento y sanción (7).

En México, hasta antes de la entrada en vigor de la Estrategia Nacional de LM 2014-2018, 7.93% de 1097 hospitales públicos que brindan atención obstétrica formaban parte de esta iniciativa; cabe señalar que dentro de esta estrategia y atendiendo los principios del lenguaje incluyente, en el país la iniciativa fue

renombrada como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña”, y busca extenderse en al menos 180 unidades del primer nivel de atención, de forma tal que existan “Unidades Amigas del Niño y la Niña”, lo que implica la capacitación de al menos 80% del personal médico y paramédico del Sistema Nacional de Salud, junto con la creación de una Red Nacional de Bancos de Leche Humana (7). Durante los últimos años, México a través del Sistema Nacional de Salud ha realizado un gran esfuerzo para promover la LM desde el momento del parto hasta su egreso hospitalario, para ello se han desarrollado diversas técnicas de enseñanza-aprendizaje dirigida a las madres para alimentar a sus hijos de manera exclusiva(1).

ANTECEDENTES ESPECIFICOS

A pesar de los múltiples beneficios conocidos de la LM en el desarrollo del recién nacido y de la madre se observa un descenso importante en el inicio y duración de esta, por lo cual, se busca mediante la capacitación a las madres aumento de las tasas de LM como se observa en los resultados y conclusiones de los siguientes estudios:

Ferro y colaboradores, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la LM y su relación con factores socioculturales en 372 puérperas, encontrando que sólo un 30% de las pacientes tienen un nivel de conocimiento adecuado, en donde las adolescentes, madres solteras, el bajo grado de estudios y las primigestas presentan mayor predominio de poco o inadecuado conocimiento (8).

Villanueva y colaboradores, determinaron los factores que inciden positiva o negativamente en la LM en 200 puérperas, el mayor porcentaje de madres que dieron alguna de las modalidades de LM habían recibido educación prenatal, información en el hospital, técnica “piel con piel”, primera puesta al pecho en

paritorio y ayuda de la enfermera para colocar el niño al pecho, mientras que aquellas que dieron lactancia artificial representaron un porcentaje considerablemente menor en todos los casos (9).

Aznar y colaboradores, determinaron los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la LM y la relación con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento en 502 madres, el grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años, 90.6% de las madres amamantaron a sus hijos, 55.1% de los niños recibieron LM por un período de 6 meses o más y sólo el 5.93% inició antes de la primera hora post-parto. El 81.4% de las madres conocía las ventajas de la LM, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55.1% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída (10).

Gorrita Pérez, y colaboradores, evaluaron deseos, aptitudes y conocimientos sobre LM en el tercer trimestre de 114 gestantes, la investigación arrojó que aunque la totalidad de las gestantes en su tercer trimestre deseaban lactar a su futuro bebé y dos terceras partes se consideraban aptas o muy aptas para hacerlo y con conocimientos suficientes al respecto, sin embargo, sólo la quinta parte demostró efectivamente poseerlos (11).

Martínez y colaboradores encontraron que la realización de la educación materna se asoció con el inicio precoz de la LM (OR = 1.78, IC 95% = 1.14-2.78) y el mantenimiento de esta (OR = 1.73, IC 95% = 1.15-2.61) (12).

Macías Rioja y colaboradores observaron un incremento del 203% en la alimentación a la LM posterior a una intervención educativa a través de los talleres audiovisuales y material didáctico (13).

Chan y colaboradores investigaron la efectividad de un programa educativo para mejorar la autoeficacia, la duración y las tasas exclusivas de LM entre las madres, los resultados mostraron una diferencia significativa ($p < 0.01$) 2 semanas después del parto en el cambio en las puntuaciones medias de la escala de autoeficacia de la LM, entre las madres que recibieron el programa educativo y las

que no. La tasa de LM exclusiva fue del 11.4% para el grupo de intervención y del 5.6% para el grupo de control a los 6 meses después del parto (14).

Gorrita y colaboradores, realizaron un estudio comparativo en donde determinaron el efecto de una intervención educativa sobre LM en los primeros 6 meses en 2 grupos de 67 mujeres, obteniendo como resultado que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses 77.6% de 67 pacientes, y las no capacitadas de 1 a 3 meses 41.7%, por lo que observa que la intervención educativa resulta efectiva (15).

Asieh Moudi y colaboradores realizaron un estudio para determinar los resultados de una intervención en las tasas de lactancia materna exclusiva entre mujeres primíparas. La muestra consto de 93 mujeres las cuales se dividieron en 3 grupos uno al que se le dio capacitación, un segundo que recibió apoyo de pares y un tercero que fue grupo control como resultado fue significativa la intervención a las 8 semanas ($P = 0.027$) (16).

Cato y colaboradores investigaron los factores asociados con una corta duración de la LM exclusiva en 679 mujeres. El 77% informaron sobre LM exclusiva durante los primeros 2 meses después del parto, los factores asociados encontrados fueron: ser madre por primera vez, estrés emocional durante el embarazo y parto por cesárea (17).

Kathleen y colaboradores realizaron un plan de estudio en 416 embarazadas encontrando que asesorar a las pacientes sobre el beneficio y manejo de LM mejora las intenciones de amamantar (18).

JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se han implementados programas encaminados a la capacitación, promoción y protección de la LM ya que ofrece beneficios ampliamente comprobados a la salud de la madre y al desarrollo del recién nacido, con esto se busca aumentar la tasa de LM exclusiva a los 6 meses y complementaria hasta los 2 años; a pesar de lo anterior no se han logrados dichos

objetivos ya que se observa su tendencia a la baja, por lo cual mediante el presente estudio se busca correlacionar la capacitación sobre la LM y el grado de conocimientos de las madres sobre esta.

Con el presente estudio se busca evaluar los programas de capacitación acerca de LM al conocer el grado de conocimiento obtenido por las participantes, identificar los grupos de edad más vulnerables para enfocarse más a la capacitación de estos, pues con el aumento de la tasa de LM se busca disminuir las cifras de morbilidad del binomio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En contraste con otros países del continente americano, actualmente México experimenta un fenómeno de abandono de la práctica de LM exclusiva ocupando el 20°avo lugar en Latinoamérica, existe disminución hasta en un 38 % en la práctica de la LM en la primera hora y un 14.5% en los primeros 6 meses de vida previamente del 22.3%, en contraste al primer lugar ocupado por Perú con un 68.3%, esto resultados a pesar de los programas encaminados a la capacitación de las mujeres embarazadas acerca de la LM desde las propiedades de la leche materna, beneficios de LM y las técnicas de amamantamiento.

En la unidad médica a estudiar se observo déficit en la técnica de amamantamiento, debido a limitaciones de tiempo y sobrecarga del servicio que no permite evaluar el aprendizaje. A nivel local no existen estudios que se hayan realizado acerca del grado de conocimiento sobre LM en madres primigestas,

Por ello la presente investigación busca evaluar el impacto de las capacitaciones al crear mayor conocimiento y sensibilidad de los beneficios de la LM en unidades de primer contacto, la que se verá reflejado en el aumento de las

tasas de LM exclusiva y complementaria en busca de una disminución de morbimortalidad del recién nacido y del lactante.

Para poder realizar esta investigación se cuenta con recursos humanos capacitados, recursos materiales autofinanciados, apoyo de la institución donde se plantea la investigación.

Es por eso que se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre LM en puérperas primigestas?

HIPOTESIS

El grado de conocimiento sobre LM en puérperas primigestas es alto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de conocimiento sobre LM en puérperas primigestas en HGZ No. 20

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Determinar el porcentaje de puérperas primigestas que reciben capacitación de LM.
- Determinar la edad gestacional en el momento de la capacitación
- Determinar cuáles unidades de medicina familiar capacitan más exitosamente a sus pacientes (UMF).
- Determinar qué grupo de edad de primigestas presentan mejor grado de conocimiento acerca de LM.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Por el objetivo: descriptivo

Por la intervención: observacional

Por la temporalidad: transversal

Por obtención de datos: prospectivo

Por los componentes del grupo: homodémico

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes puérperas que ingresaron al área de piso de Ginecología o Puerperio de bajo riesgo del HGZ No. 20

UBICACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

El presente estudio se llevo a cabo en el área de puerperio de bajo riesgo, y piso de obstetricia del HGZ No. 20 en un periodo de 6 meses.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Primigestas
- Mayores de 18 años
- Con puerperio quirúrgico o fisiológico
- Que decidan participar voluntariamente en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que ingresen a terapia intensiva
- Recién nacido con madres afectadas con VIH o Hepatitis C
- Recién nacidos que padezcan galactosemia
- Pacientes que reciban algún medicamento que contraindique la lactancia materna

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios incompletos

TAMAÑO DE LA MUESTRA

En base a la fórmula de población finita con un intervalo de confianza de 95% y un error de 0.05 se obtiene una muestra de 314 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96) \times 0.5 \times 0.5 \times 1790}{(1790 \times 0.05)^2 + (1.96 \times 1.96) \times 0.5 \times 0.5} \quad n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 1790}{4.475 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \quad n = \frac{1724}{5.5} \quad n = 317$$

n: tamaño de la muestra

Z: es el nivel de confianza =1.96

p: es la variabilidad positiva=0.5

q: es la variabilidad negativa=0.5

N: tamaño de la población=1790

E: es la precisión o error=0.05

MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Instrumento	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha de un individuo.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	interrogatorio	Años cumplidos
Lactancia materna	Es la alimentación con leche del seno materno en los primeros 6 meses de vida.	Alimentación con leche materna	Nominal dicotómica	Cuestionario	1. Sí 2. No
Grado de conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Ordinal	Cuestionario	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
UMF	Nuevo modelo de atención médica enfocado a agilizar las consultas, mejorar la atención y prevenir	Clínicas de primer nivel de atención	Ordinal	interrogatorio	Número de UMF

	enfermedades.				
Capacitación de lactancia materna	Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar conocimientos, habilidades y aptitudes.	Pláticas sobre lactancia materna en la unidades de salud	Nominal dicotómica	Interrogatorio	1. Sí 2. No
Edad gestacional en el momento de la capacitación	Edad de un embrión, un feto o recién en semanas al momento de la capacitación	Semanas cumplidas de embarazo al momento de la capacitación	Cuantitativa continua	Interrogatorio	Semana gestacional

METODOLOGÍA

1. Se sometió a evaluación el protocolo por parte del Comité local de investigación 2106 del IMSS.
2. Se invito a las pacientes a participar en el estudio, previa explicación de los objetivos.
3. A las pacientes que decidieron participar en el estudio se les dio a firmar hoja de consentimiento informado.
4. Se lleno hoja de recolección de datos.
5. Se aplico un cuestionario sobre conocimiento de LM en el área de puerperio de bajo riesgo ó piso de Ginecología.
6. Se ingresaron los resultados a una base de datos de Excel.
7. Se realizaron análisis estadístico en el programa SPSS.
9. Presentación de la tesis.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó estadística descriptiva, utilizando promedios y porcentaje para variables cualitativas (ordinales y nominales), y medidas de tendencia central (media, mediana, desviación estándar y rango intercuartil) para variables cuantitativas. Las características distributivas de cada variable, incluyendo la normalidad, se evaluaron mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para la comparación de los grupos se utilizó chi cuadrada y regresión lineal. Se utilizó el Software estadístico SPSS (IBM SPSS statistics) versión 23, año 2014.

LOGISTICA

RECURSOS HUMANOS

Investigador principal

M.C. Miriam Cabrera Jiménez, matrícula 99384882, médico anesthesiologo adscrito al HGZ No. 20 del IMSS.

Investigadores asociados:

Dra. María del Rayo Gutiérrez de Anda, matrícula 99325212, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia. Dra. Gabriela Alejandra Morales Pulido, matrícula 99187043, residente de 4º año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 20.

RECURSOS MATERIALES

- Computadora personal.
- Hojas
- Bolígrafos.
- Artículos de oficina.
- Impresora

RECURSOS FINANCIEROS

Los propios del investigador y del IMSS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	1er mes	2º mes	3er mes	4º mes	5º mes	6º mes
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■
Elaboración del protocolo	■					
Autorización por el comité		■				
Aplicación de instrumento			■	■	■	

Análisis e interpretación de los datos						
Presentación de la tesis						

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se sometió para su aprobación al Comité local de Investigación del Hospital General de Zona No. 20 IMSS, Puebla, sede del estudio. El siguiente estudio de investigación se diseñó de acuerdo a las disposiciones correspondientes a la normatividad en materia de investigación establecida en los siguientes códigos:

Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación para la Salud (1983), que establece los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, de la cual se consideran los artículos 13, 14, fracciones I, IV, V, VI, VII y VIII; 16, 17, fracción II, 18, y del 20 al 23, relativos a la investigación en seres humanos, y en particular a las investigaciones catalogadas como sin riesgo.

Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (octubre 2015).

Informe Belmont de la Comisión Nacional para la protección de los Sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental (National Institutes of Health, 2003) referente a los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2007 (2009) que establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico obligatorios para la autorización, ejecución y seguimiento de protocolos o proyectos de investigación de medicamentos, materiales, aparatos, técnicas, métodos y procedimientos médicos experimentales en seres humanos, respecto de los cuales no se tenga evidencia científica suficiente para probar su eficacia

preventiva, terapéutica o de rehabilitación. De esta norma se consideran los puntos 5.5, 5.6, 5.8 al 5.12, 6.1, 6.2, 7.1, 10, 11 y 12.

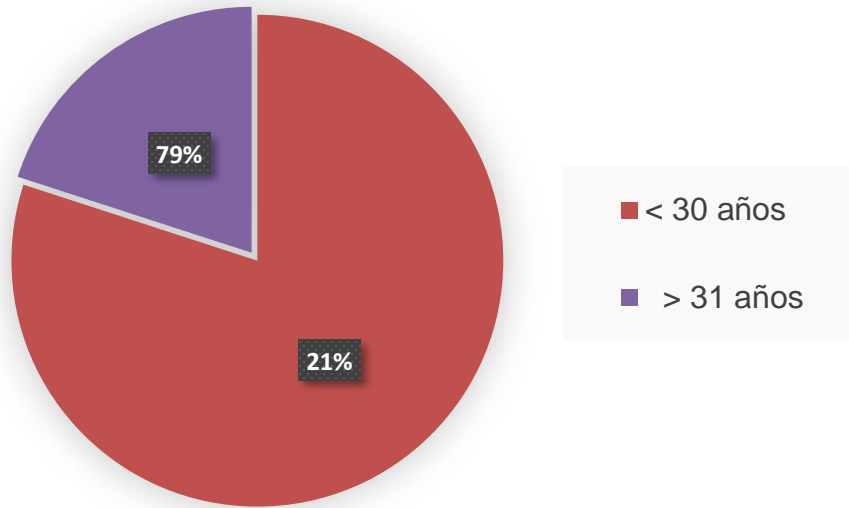
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (2012), que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, considerando los títulos 5.1 al 5.7 y el título 10.1, relativo a las cartas de consentimiento informado.

RESULTADOS

El presente estudio de investigación con número de registro R-2019-2018-002, se llevó a cabo en el Hospital General de Zona No. 20, Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un periodo comprendido de 6 meses. Durante ese tiempo se realizaron 317 encuestas a pacientes puérperas primigestas hospitalizadas.

La media de edad en nuestra muestra fue de 26.1 ± 5.5 años, mediana de 25 (RIQ 18- 46 años). Dentro de los datos más relevantes observados, el 79% de las pacientes eran menores de 30 años.

Grafica 1. Grupo etáreo



De las pacientes 82% cuentan con pareja (en unión libre y casadas), 47.9% con escolaridad medio superior y ocupación empleadas el 44.8%.

Cuadro 1. Características sociodemográficas

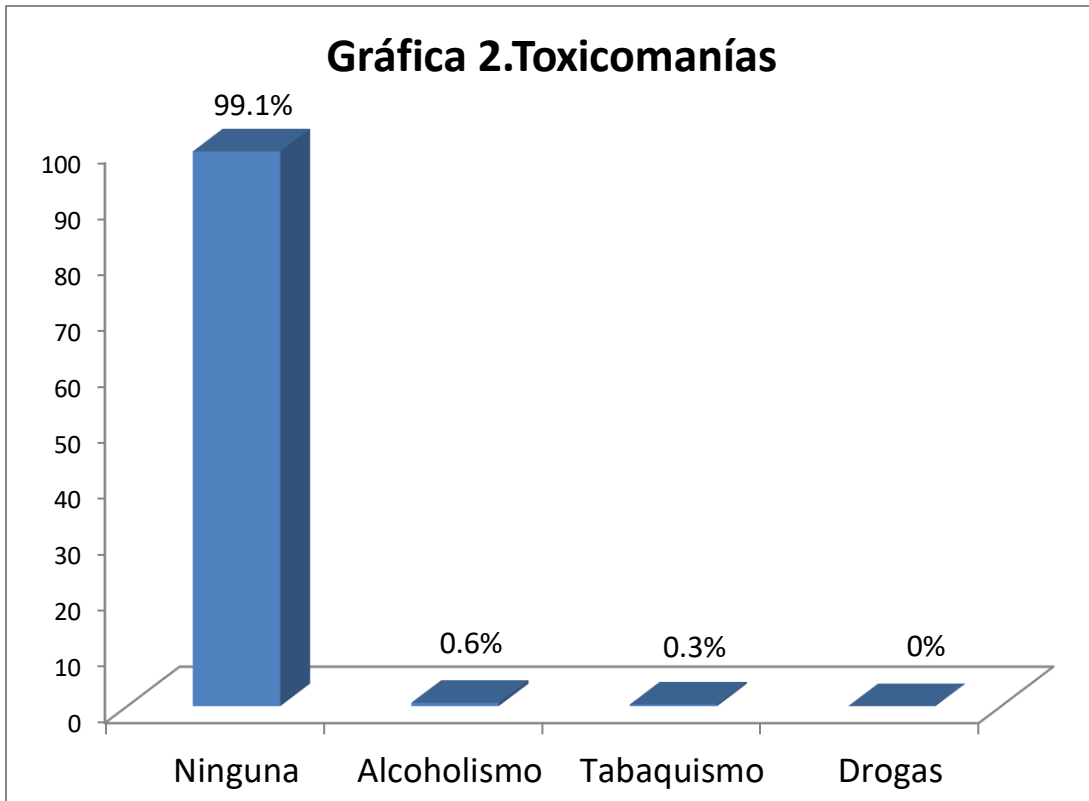
	f n=317	%
Estado civil		
Unión libre	159	50
Casadas	102	32
Madre soltera	56	18
Escolaridad		
Analfabeta	1	0.3
Primaria	12	3.8
Secundaria	66	20.8
Preparatoria	152	47.9
Licenciatura	86	27.2

Ocupación		
Empleada	142	44.8
Ama de casa	129	40.7
Profesionista	31	9.8
Otros	15	4.7

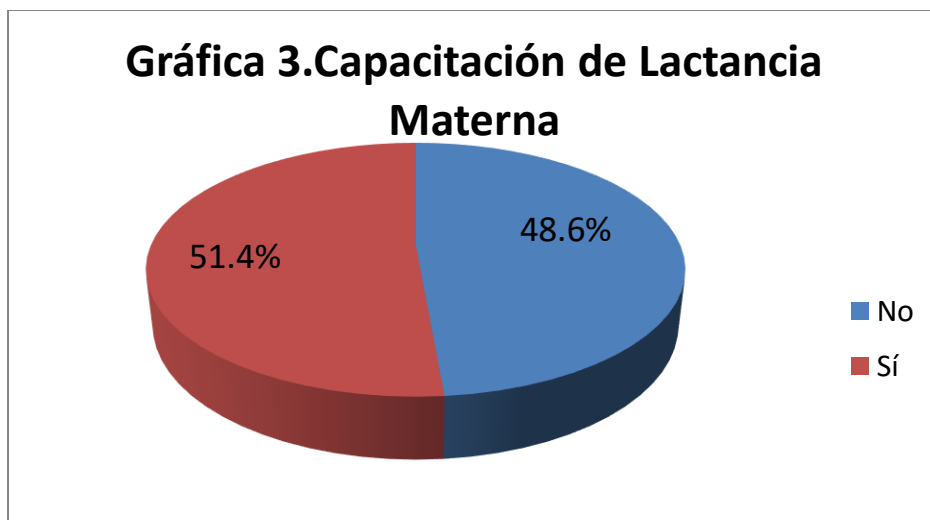
Solo 0.6% admitió alcoholismo, 0.3% tabaquismo activo y ninguna consumía sustancias ilícitas. Solamente el 3.2% de la población en estudio cuentan con el antecedente de enfermedad crónica previa al embarazo (Tabla 2).

Cuadro 2. Antecedentes personales

	f n=317	%
Toxicomanías		
Ninguna	296	93.4
Alcoholismo	2	0.6
Tabaquismo	1	0.3
Drogas	0	0
Enfermedades crónicas		
Sin enfermedades	2	0.6
Hipertensión	3	0.9
DM	3	0.9
Autoinmune	2	0.6
Otras	307	96.8

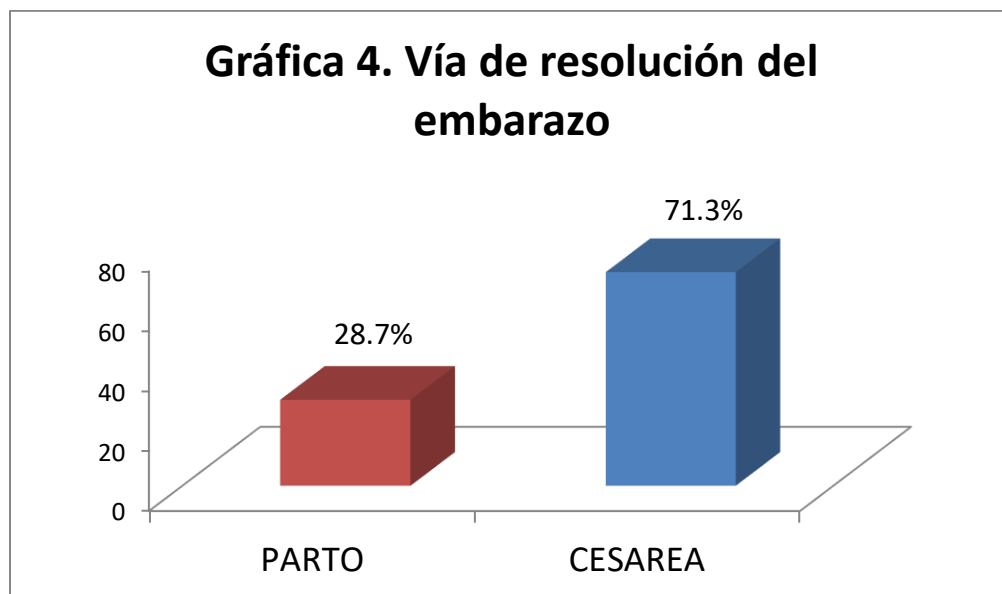


De nuestra población en estudio el 51.4% (163) de las pacientes recibieron capacitación sobre LM, dicha capacitación fue recibida entre la semana 4 a 38, con una media de 13 ± 14 SDG y moda a las 32 SDG.



La vía de finalización del embarazo principal fue vía abdominal en el 71.3% (tabla 6) y la indicación con mayor prevalencia observada fue la falta de progresión

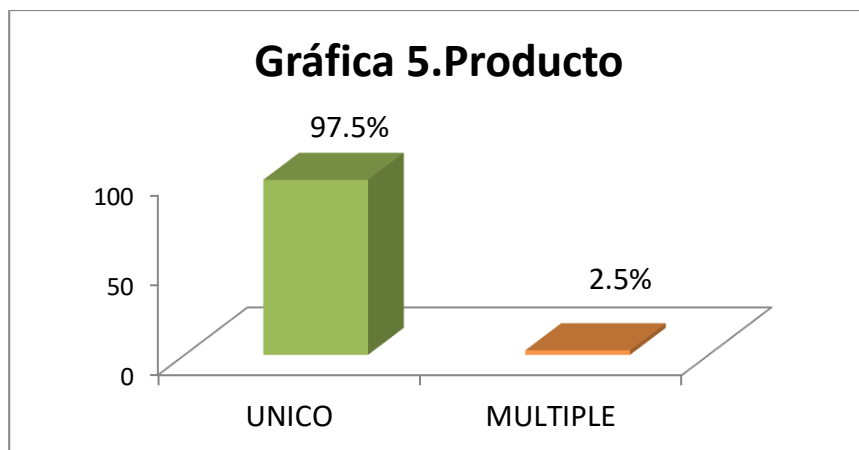
de trabajo de parto, seguida de alteraciones en el líquido amniótico y en tercer lugar enfermedades hipertensivas del embarazo con 12.3, 12 y 8.5% respectivamente (tabla 7).



	f n =317	%
Partos	89	28.1
Falta de PTDP/ cérvix	39	12.3
Alteración LA	38	12
EHIE/ pre-eclampsia	27	8.5
Alteración FC	25	7.9
SFA/RPBF	23	7.3
Macrosomía	15	4.7
RPM	13	4.1
Distocia	12	3.8
Pélvico	10	3.2
Cardiópata/ ERC/ HAS/ DM	8	2.5
Expulsivo prolongado	5	1.6
Iterativa	4	1.3
DPNI/ placenta previa	3	0.9

Gemelar	3	0.9
Otros	2	0.6
Conducción fallida	1	0.03

El 97.5% de las primigestas tuvieron producto único, con peso 3000 ± 500 grs, talla 49 ± 4 cm y capurro de 38 ± 2 SDG.



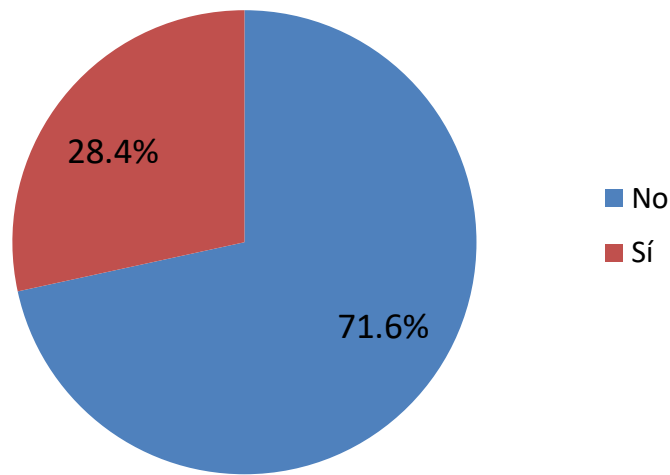
Cuadro 4. Características somatométricas de los recién nacidos

	Media/DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad gestacional SDG (capurro)	38 ± 2	39	25	41
Peso (gramos)	3000 ± 500	3000	700	4300
Talla (centímetros)	49 ± 4	50	35	59

SDG: semanas de gestación; DE: desviación estándar

Respecto a la Lactancia materna se encontró que sólo el 28.4% de las primigestas dieron lactancia materna en las primeras horas, con mayor prevalencia cuando la vía de finalización de embarazo fue mediante parto vía vaginal.

Gráfica 6. Lactancia Materna primeras horas



La UMF 55 es la que más capacita a las embarazadas con un 15.5%, seguida de la UMF 57 con 14.2% y en último lugar la UMF 6 con 6.6%.

Cuadro 5. UMF Y CAPACITACIÓN LM

UMF	f	%
2	43	13.6
6	21	6.6
55	49	15.5
57	45	14.2
Otras	159	50.2

De acuerdo al puntaje del cuestionario del grado de conocimiento sobre LM, el promedio fue de 38 ± 16 puntos, mínimo 15 y máximo 68 puntos, moda 24

puntos. El nivel de conocimiento fue bajo en el 27.8% (88), medio en el 23.3% (74) y alto en el 48.9% (155).

Cuadro 6. Nivel de conocimiento sobre LM	
	f (%)
Bajo	88 (27.8%)
Medio	74 (23.3%)
Alto	155 (48.9)

Para la asociación entre la capacitación sobre lactancia materna y nivel de conocimiento encontramos que de las 163 pacientes que recibieron la capacitación (51.4%), 14.2% tuvieron nivel bajo de conocimiento, 7.2% nivel medio y 30% nivel alto en comparación de las 154 primigestas que no recibieron la capacitación (48.6%) 13.6% nivel bajo, 16.1% nivel medio y 18.9% nivel alto. El nivel de conocimiento fue más alto en las que sí recibieron la capacitación resultando significativo $\chi^2 = 18.3$, $p = 0.000$.

Cuadro 7. Asociación entre la capacitación y nivel de conocimiento sobre lactancia materna.					
Capacitación de Lactancia Materna		Nivel de conocimiento			
		Bajo	Medio	Alto	p
	Sí (163)	45 (14.2%)	23 (7.2%)	95 (30%)	0.000
No (154)	43 (13.6%)	51 (16.1%)	60 (18.9%)		
Chi ²					

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, aceptamos la hipótesis que establece que: “El grado de conocimiento sobre LM en puérperas primigestas es alto.” Esto datos arrojados de los puntos obtenidos en la encuesta aplicada y clasificando a cada una de las pacientes en los grupos de conocimiento: alto, medio y bajo. De las 317 pacientes encuestadas el 48.9 % presentan un grado de conocimiento alto de LM con respecto a 23.3 y 27.8% grado conocimiento medio y bajo respectivamente. Estos resultados contrastan con los reportados por Bellido L y Bellido J, donde al evaluar los conocimientos acerca de LM por partes de las madres puérperas encontraron que la mayoría de estas con un 70% poseen conocimiento medio y 16% un grado de conocimiento alto; cabe destacar que la muestra de ese estudio corresponde al 15.7% de nuestra muestra (19). Ferro y colaboradores encontraron que sólo el 30% de las pacientes tienen un grado adecuado de conocimiento, similar al estudio realizado por Gorrita P, reportando 20% en comparación a nuestro estudio (8,11).

Pino y colaboradores en su estudio acerca de los factores que inciden en la duración de LM exclusiva 90.1% de las participantes indicaron haber recibido información acerca de LM, de las cuales 54.8% la recibió durante la gestación; estos datos se asemejan a los obtenidos en este estudio donde 51.4% de las pacientes encuestadas recibieron capacitación materna durante su embarazo, dicha capacitación fue recibida entre la semana 4 a 38, con una media de 13 ± 14 SDG y moda a las 32 SDG (20), sin embargo difiere de lo reportado por Díaz en un estudio realizado en México en 2015, donde 32% de las pacientes mencionan que recibieron consejería sobre LM exclusiva en una o dos ocasiones durante la consulta prenatal (21).

No obstante todavía el porcentaje de pacientes con capacitación de LM no es el deseado. Esto a pesar que La Ley General de Salud en su artículo 64 y el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Ley del Seguro Social en su

artículo 94 apoya a la LM mediante acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento de la lactancia materna y amamantamiento; y ayuda en especie, capacitación y fomento de la misma incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida (22)

En nuestro estudio el grupo de edad predominó en pacientes menores de 30 años con un 79%, estos datos se contraponen con los obtenidos en el estudio de Rodríguez C y colaboradores, donde evalúan la intervención educativa sobre LM y en la cual hubo predominio del grupo correspondiente de 30 a 34 años con 41.8%, este dividió a las participantes en 5 grupos dependiendo de los años cumplidos; en nuestro estudio la población solo se dividió en 2 grupos menores y mayores de 30 (23).

Respecto a la LM se encontró que sólo el 28.4% de las primigestas dieron lactancia materna en las primeras horas, con mayor prevalencia cuando la vía de finalización de embarazo fue mediante parto vía vaginal esto porque se asignan más rápido cama en piso. Si sólo se toman en cuenta este último grupo, el porcentaje de LM en las primeras horas es elevado esto concuerda con lo mencionado en el estudio de Martínez y colaboradores quienes reportan que 75.5% de su muestra inicio LM en las primeras horas (12).

Díaz encontró que la tasa de prevalencia de LM exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento se cumple en un 10% (21). El abandono y prácticas inadecuadas de la LM en México repercuten en la económica con costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea que se estima entre 11100 y 36 200 millones de pesos por año, con un gran impacto de repercusión en las familias más vulnerables (24).

Existe aún mucho trabajo que realizar en cuanto a capacitaciones y evaluaciones competentes tanto en el personal de salud como en las pacientes embarazadas, ya que el conocimiento debe tener un aprendizaje significativo, el cual debe estar reflejado en las acciones (conocimiento y práctica). Entre las

múltiples barreras individuales hasta las complejas que se interponen en una LM exitosa van desde la falta de confianza, conocimientos sobre LM y síndrome de insuficiencia de leche; hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y política pública (25).

CONCLUSIONES

51.4% de las pacientes recibieron capacitación sobre LM a edad gestacional avanzada (32 SDG). La LM en las primeras horas fue del 28.4%, con mayor prevalencia cuando la vía de finalización de embarazo fue mediante parto vía vaginal. El 72.2% de las primigestas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado (nivel alto e intermedio), sin embargo, fue alto independientemente de la capacitación.

No obstante todavía el porcentaje de pacientes con capacitación de LM no es el deseado. Llama la atención que las pacientes son capacitadas a una edad de gestación avanzada.

De los datos anteriores pueden surgir estudios encaminados a conocer las principales causas por las cuales las pacientes no acuden a la capacitación sobre LM durante el embarazo, dar seguimiento hasta qué edad se está dando LM exclusiva y cuál es el estado de salud de los lactantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lineamiento técnico médico para la lactancia materna. Instituto Mexicano del Seguro Social.2011:9-66.
2. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex. 2011;3232(44):223–30.
3. Gonzalez de Cosio T, Hernandez S. Lactancia materna en México. primera ed. Inter Sistemas, editor. Mexico: Academia Nacional de Medicina; 2016.
4. Rivas C, Maravall M, Calzado M, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr. 2016;80(1):6–15.
5. INEGI. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales. La Sem Mund la Lact Matern. 2016;1–11.
6. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Organización Panamericana de la Salud, 2016; 5-36.
7. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 (ENLM 2014-2018) Instituto Nacional de salud Pública, Secretaría de Salud, México 2018. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf acceso enero 2019
8. Ferro M. y Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de Octubre a Diciembre del 2005 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005
9. Villanueva M, Álvarez J, Peña L. Factores condicionantes de la lactancia materna durante el puerperio inmediato en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias (Las Palmas de Gran Canaria). Revista española de nutrición comunitaria Esp 2008;14:30-41
10. Aznar F, Salazar S, Delgado X, et al. Evaluación del de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicentrico en las áreas metropolitanas de

- Caracas y Maracaibo. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría 2009; 72 (4):118 – 122.
11. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, et al. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cubana Pediatr .Cuba*2012; 84 (2):357-367.
 12. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2013; 59 (3):254-257. ISSN 0104-4230.
 13. Macías Rioja V, Ramírez Rodríguez CA, Martínez Carballo EM, et al. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2014;31(2):85–9.
 14. Man Yi Chan, Wan Yim Ip, Kai Chow Choi. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *ELSEVIER.*2016;36:92-98.
 15. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.* 2016;88(2):130-143.
 16. Cato K, Sylvén SM, Lindbäck J, et al. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS ONE* 2017;12.
 17. Parry K, Tully K, Hopper L, et al. Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *BIRTH* 2018:1-8.
 18. Bellido L, Bellido J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Ágora Rev. Cient.*2016; 03(01):300-306
 19. Pino JL, López MA, Medel AP, et al. Factors affecting the duration of exclusiv breastfeeding in a rural community of Chile. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Abr 29]; 40(1): 48-54.

20. Díaz MG. Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa* 2015 1 (2): 2-16.
21. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
22. Rodríguez C, Prieto M, Payan M, et al. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 29];14(3):[aprox. 0 p.].
23. Colchero MA, Contreras-Loya D, López-Gatell H, et al The costs of inadequate breastfeeding of infants in México. *Am J Clin Nutr* 2015;101(3):579-586.
24. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(4):355-363.

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>
Nombre del estudio:	Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el Hospital General Zona No. 20.
Patrocinador externo (si aplica)*:	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla
Número de registro institucional:	R-2019-2018-002
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado paciente, se le invita a participar en el estudio de investigación: "Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el Hospital General Zona No. 20 del IMSS en Puebla." Que se llevará a cabo en el Hospital General de Zona No.20 del IMSS Puebla. El objetivo de la investigación es evaluar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna en madres primerizas que hayan sido atendidas en el HGZ No. 20.
Procedimientos:	Al igual que usted se invitará a participar a cientos de mujeres madres primerizas que hayan sido atendidas en el HGZ No. 20. Usted decidirá de forma voluntaria y sin presión si acepta participar en el estudio. Por favor lea la información que se le proporciona, y si tiene alguna pregunta con gusto le aclararemos dudas. Si usted acepta participar se le realizarán preguntas de un cuestionario sobre sus conocimientos acerca de lactancia materna. Es muy importante que Ud. responda con sinceridad. Al final analizaremos los resultados de todos los cuestionarios sin identificar su nombre.
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no conlleva riesgo alguno, solo requiere de una inversión de su tiempo de aproximadamente 10 minutos para el llenado correcto del cuestionario. Su información no corre riesgos ya que será manejada con confidencialidad y siempre que sus datos se analicen, su nombre e identidad permanecerán anónimos. El participar en la investigación no afectará la atención que se le proporciona en el IMSS. Por su participación en el estudio usted no tendrá que hacer ningún gasto ni recibirá ningún pago.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El único beneficio será que usted tendrá la satisfacción de participar en una investigación que puede contribuir a mejorar las tasas de lactancia materna.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado de su cuestionario no se le dará a conocer. Los resultados de las encuestas ayudara a valorar la eficacia de las capacitaciones sobre LM tanto a personal de salud como a las pacientes para crear conciencia sobre los beneficios a la madre y al recién nacido
Participación o retiro:	Estimada paciente, usted puede retirarse de este proyecto de investigación, en el momento que usted lo decida, sin que ello afecte en su atención y/o la de su bebé presente y futura en el Instituto
Privacidad y confidencialidad:	Su información será guardada de manera confidencial para garantizar su privacidad. Los datos de todos los participantes se revisarán en conjunto y su nombre permanecerá oculto. Los investigadores analizaremos los resultados y los publicaremos en foros y

	revistas especializadas sin que sea posible identificar a ningún participante. Al presentar los resultados en una publicación o conferencia se hablará de los datos de todos los participantes en conjunto y no se usarán los nombres de los participantes. Es decir, en ningún momento se utilizarán sus datos personales.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Miriam Cabrera Jiménez 2223359693 Dra. María del Rayo Gutiérrez de Anda 2224556954
Colaboradores:	Dra. Gabriela Alejandra Morales Pulido 9612509299
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	

ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
PUÉRPERAS PRIMIGESTAS EN EL HGZ NO. 20 LA MARGARITA”**

Nombre: _____

Folio: _____

NSS: _____

Edad: _____ años.

Estado civil: 1. Madre soltera 2. Casada 3. Unión libre

Escolaridad: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura

Ocupación: 1. Empleada 2. Ama de casa 3. Profesionista 4. Otros

Recibió capacitación de Enfermera Materno Infantil: 1.No 2. Sí UMF: _____

Mes de gestación de la capacitación: _____

Toxicomanías: Alcoholismo: 1. No 2. Sí

Tabaquismo: 1. No 2. Sí

Drogas: 1. No 2. Sí

Enfermedades crónicas: 1. Hipertensión 2. Diabetes 3. Autoinmunes 4. Ninguna

Producto: 1. Único 2. Múltiple

Vía de resolución de la gestación: 1.- Parto vaginal 2. Cesárea

Motivo de la cesárea (en su caso): _____

Datos del recién nacido: Peso: _____gramos Talla: _____centímetros Capurro:

_____ Semanas de gestación

Lactancia materna en las primeras horas: 1. No 2. Sí

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El presente instrumento permitirá obtener información respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tiene la mujer en etapa de puerperio inmediato, y que influiría en la toma de decisión de iniciar lo más pronto posible la lactancia materna, asegurando su continuidad por un mayor período en la etapa postnatal.

Marque con un aspa una alternativa, la que considere correcta, de acuerdo a sus conocimientos sobre lactancia materna. Duración: 10 minutos.

1 ¿Cómo se define a la lactancia materna?

- a) Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido
 - b) Ingesta de leche de fórmula que la madre proporciona al lactante
 - c) Consumo de cualquier alimento que contenga leche
 - d) Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

2 ¿Cuándo ha recibido orientación acerca de la lactancia materna?

- a) Antes del embarazo
 - b) Durante el embarazo
 - c) Después de parto
 - d) No recuerdo
 - e) Nunca
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

3 ¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna

- a) Es nutritiva, favorece el vínculo de la madre niño y el buen crecimiento y desarrollo
 - b) Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo
 - c) Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula
 - d) Previene la malnutrición del niño (desnutrición, obesidad)
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

4 ¿Cómo se llama la primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactancia?

- a) Calostro
 - b) Leche
 - c) Agua
 - d) Sangre
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

5 ¿Qué beneficios proporciona el calostro al recién nacido?

- a) Es como una primer vacuna para el bebé
 - b) Lo protege de gérmenes y alergias
 - c) Ayuda en la maduración del aparato digestivo
 - d) Todas las anteriores son correctas
 - e) Desconozco
- a=2 b=3 c=4 d=5 e=1

6 ¿Cómo puedo estimular el inicio de la lactancia materna en el bebé?

- a) Colocando muy cerca de mí
 - b) Dándole directamente el seno materno
 - c) Dándole primero leche de fórmula
 - d) Dejarlo que lllore un buen rato antes de alimentarlo
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

7 Respecto a la técnica de amantamiento ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?

- a) A 3 o 4 cm del pezón con la mano en forma de C
 - b) Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar la mama
 - c) Sin sujetar las mamas, solo colocándolo en la boca del bebe
 - d) Cogiendo con los 5 dedos el pezón de las mamas
 - e) Desconozco la forma correcta
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

8 ¿Cómo se agarra al bebé para el amamantamiento?

- a) La cabeza entre el codo con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón
 - b) Haciendo rozar el labio superior para que habrá bien la boca y agarre la areola
 - c) Todas las anteriores
 - d) De todas las formas posibles, lo importante es que amamante
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

9 Respecto a la frecuencia de tetada ¿Cada cuánto debe de lactar un bebé recién nacido?

- a) Cada 2 horas
 - b) Cada 3 horas
 - c) Cada 4 horas
 - d) Cada 6 horas
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

10 Respecto a la duración del amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar el recién nacido?

- a) Todo el tiempo que desee
 - b) Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)
 - c) De 30 minutos a una hora
 - d) De 10 minutos a menos
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

11 ¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?

- a) Lavar los pezones con agua antes y después de amamantar
 - b) Lavar los pezones con agua y jabón antes y después de amamantar
 - c) Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar
 - d) Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos entre cada mamada
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

12 ¿Por qué las mamas pueden presentar grietas/ heridas y estar dolorosas?

- a) Por mala posición y agarre inadecuado del pezón
 - b) Porque se da de lactar demasiado al recién nacido
 - c) Debido a que la piel del pezón esta muy sensible
 - d) Porque es la primera vez que se da de lactar
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

13 ¿Qué se hace cuando las mamas presentan signos de congestión (endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes, enrojecidos, no sale leche)

- a) Extraer la leche y seguir con la lactancia materna
 - b) Consultar con el médico lo más rápido posible
 - c) Masajear los senos y eliminar la leche para evita mastitis
 - d) Detener la lactancia materna inmediatamente
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

14¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas?

- a) De las lactadas frecuentes del recién nacido
 - b) De que no se deformen las mamas
 - c) Del tamaño de las mamas
 - d) Del tamaño de la areola y el pezón
 - e) Desconozco
- a=5 b=4 c=3 d=2 e=1

Conocimiento: bajo: 14-33 puntos/ medio: 34-53 puntos /alto: 54-70 puntos

ANEXO 4. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Carta confidencialidad para investigadores/as, y/o co-investigadores/as

Yo Dra. Miriam Cabrera Jiménez Médico adscrito de Anestesiología en el HGZ No. 20 La Margarita del Instituto **Mexicano del Seguro Social**, hago constar, en relación al protocolo con número de registro **R-2019-2018-002**, Titulado: “Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en púerperas primigestas en el HGZ No. 20”, me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como co-investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia

A t e n t a m e n t e

Dra. Miriam Cabrera Jiménez

Matrícula 99384882

Yo, Dra. Gabriela Alejandra Morales Pulido, en mi carácter de Médico Residente de la especialidad de Ginecología del HGZ 20 “ La Margarita”, matrícula 99187043, entiendo y asumo que, de acuerdo al **Art.16**, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio con número de registro: **R-2019-2018-002**, titulado: Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20, y cuyo investigador responsable es: Dra. Miriam Cabrera Jiménez. Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del **Art. 14₁** de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a).

Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

Dra. Miriam Cabrera Jiménez

Matrícula 99384882

Dra. Gabriela Alejandra Morales
Pulido

Matrícula 99187043

(Firma)

(Fecha)

¹ “El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueren tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable deberá tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular, sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica”

ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENTE

Dr. Ernesto Corona Alvarado
Director del HGZ 20 “La Margarita”

Con Atención:
Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín
Jefe de Enseñanza del HGZ 20 “La Margarita”

Por medio del presente reciba un cordial saludo, y solicito la autorización para revisión de expedientes de pacientes en puerperio quirúrgico o fisiológico del servicio de Ginecología en el periodo comprendido de 6 meses, con motivo de la realización del protocolo de investigación, que lleva por título: Evaluación del grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20, con número de registro: **R-2019-2018-002**; que es realizado por la Dra. Gabriela Alejandra Morales Pulido, médico residente de la especialidad de Ginecología del HGZ No. 20 “La Margarita”

Agradezco de antemano la atención a la presente solicitud, y esperando contar con su apoyo incondicional.

A T E N T A M E N T E
“Seguridad y Solidaridad social “

DRA. GABRIELA ALEJANDRA MORALES PULIDO
MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA

c.c.p.- Minutario correspondiente.