



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**

**“FACTORES ASOCIADOS A UNA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN EL
HOSPITAL INTEGRAL DE TLANCHINO 2017”.**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ENFERMERÍA NEONATAL

Presenta: LE. SEVERA ESCOBAR HERNÁNDEZ

Director tesis: MCE Olga Rocío Flores Chávez

Coodirector: Reyna Cristina Jiménez Sánchez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

Sinodales de Jurado

Presidente	MCE Olga Rocío Flores Chávez	_____
Secretario	MCE Reyna Cristina Jiménez Sánchez	_____
Vocal 1	Dr. José Arias Rico	_____
Vocal 2	MCE Rosa Maria Guevara Cabrera	_____
Vocal 3	MCE Rocío Belem Mayorga Ponce	_____

San Agustín Tlaxiaca, Hgo

México

Octubre 2017

RESUMEN

Introducción. La lactancia humana es la fuente ideal de nutrientes y energía, que llena todos los requerimientos del recién nacido y el lactante, garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ofrecer todos los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune; el éxito de la lactancia depende de un sin número de factores entre los cuales destaca el apoyo y la supervisión a las madres que lactan; existen factores negativos como las altas hospitalarias tempranas, la administración de agua, soluciones glucosadas o formulas a los lactantes sin indicación médica clara, entre otros factores dependientes de la madre o del recién nacido. **Material y métodos.** Estudio no experimental de tipo trasversal realizado en el hospital integral de Tlanchinol ubicado en el municipio de Tlanchinol Hidalgo, mediante la aplicación de un cuestionario “**Cuestionario Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz**” (confiabilidad de 0.93 del Alpha de Cronbach). **Resultados.** De acuerdo a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis de trabajo.

Conclusión Existe una tendencia desfavorable tanto en la prevalencia como en la duración de la lactancia materna para los lactantes hospitalizados; la promoción de la lactancia materna debe ser un trabajo interdisciplinario; modificar las normas hospitalarias favoreciendo el contacto del binomio y la puesta temprana al pecho materno, evitando horarios rígidos y biberones, entrenando al personal de salud para que brinde información y eduque a la mujer enseñando la técnica correcta de amamantamiento durante el embarazo y el postparto.

Palabras clave: lactancia materna ineficaz, factores asociados

SUMMARY

Introduction. Human breastfeeding is the ideal source of nutrients and energy, which meets all the requirements of the newborn and infant, guaranteeing its adequate growth and development, as well as offering all the essential elements for the proper functioning of your immune system; the success of breastfeeding depends on a number of factors, including support and supervision for breastfeeding mothers; there are negative factors such as early hospital discharge, water administration, glucose solutions or formulas for infants with no clear medical indication, among other factors dependent on the mother or newborn. **Material and methods.** A non-experimental cross-sectional study performed at the comprehensive Tlanchinol hospital in the municipality of Tlanchinol Hidalgo, using a questionnaire "Questionnaire Factors Associated with Ineffective Breastfeeding" (reliability of 0.93 of Cronbach's Alpha). **Results.** According to the results obtained, the working hypothesis is accepted.

Conclusion There is an unfavorable trend in both the prevalence and duration of breastfeeding for hospitalized infants; the promotion of breastfeeding should be an interdisciplinary work; to modify the hospital rules favoring the contact of the binomial and the early putting to the maternal breast, avoiding rigid schedules and bottles, training the health personnel to provide information and educate the woman teaching the correct technique of breastfeeding during pregnancy and postpartum.

Key words: ineffective breastfeeding, associated factors

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios por haberme permitido llegar a este mundo donde me desarrollo día a día como profesionista, madre de familia y esposa.

Agradezco a mis hijas Taaly y Naomi que amo inmensamente, que en ocasiones no estuve con ustedes para apoyarlas y cuidarlas, recuerden que son lo más importante para mí y siempre están en mi corazón.

Agradezco a mi esposo Samuel, por su paciencia, comprensión y apoyo, por sus palabras de aliento que me motivaron a concluir este proyecto.

A mis padres por el apoyo, cariño y por el tesoro más grande que me heredaron “la vida”.

Agradezco a MCE. Olga Rocío Flores Chávez, su apoyo incondicional como asesor metodológico en el desarrollo de este proyecto.

Agradezco a mis profesores por el apoyo brindado, así como por compartir experiencias y conocimientos profesionales para la adecuada formación profesional en mi persona.

Agradezco al Hospital Integral Tlanchinol, en particular al área de jefatura E.E. Carolina Miranda Vite por su apoyo para la realización de este trabajo.

DEDICATORIAS

A mi esposo e hijas que me brindaron, confianza, comprensión y apoyo en mi formación para llegar a la meta.

Índice

	Página
1.- Introducción	1
2. Planteamiento del problema	3
2.1 Pregunta de investigación	4
3. Justificación	5
4. Hipótesis	10
5. Objetivos	10
5.1 Objetivo General	10
5.2 Objetivos específicos	10
6. Marco teórico	11
7. Marco teórico conceptual	13
7.1 Anatomía y fisiología de la glándula mamaria	13
7.2 Areola y el pezón	14
7.3 Estructura microscópica de la mama	15
7.4 Fisiología de la glándula mamaria	15
7.5 Prolactina	16
7.6 Oxitocina	16
7.7 Composición de la leche humana	17
7.8 Variabilidad	18
7.9 Clasificación	18
7.10 Volumen	18
7.11 Proteína	19
7.12 Lactancia materna ineficaz	19

8. Marco teórico referencial	20
9. Diseño metodológico	23
9.1 Tipo de investigación	23
9.2 Población	24
9.3 Lugar	24
9.4 Universo	24
9.5 Muestra y muestreo	24
9.6 Criterios de inclusión	26
9.7 Criterios de exclusión	26
9.8 Criterios de eliminación	26
10. Procedimiento para recolección de datos	27
11. Plan de análisis	28
11.1 Análisis estadístico descriptivo	28
12. Recursos humanos y financieros	28
12.1 Humanos	28
12.2 Materiales	28
12.3 Financieros y materiales	28
12.4 Difusión	28
13. Consideraciones legales	29
14. Resultados y análisis	30
15. Discusión	55
16. Conclusiones	57
17. Sugerencias	57
18. Bibliografía	58
19. Anexos	60

Índice de tablas

Tabla		Página
Tabla 1	Seguridad social	30
Tabla 2	Procedencia	30
Tabla 3	Ocupación	31
Tabla 4	Relación de pareja	31
Tabla 5	Edad	32
Tabla 6	Escolaridad	32
Tabla 7	Genero del recién nacido	33
Tabla 8	Presenta alguna anomalía al nacimiento	33
Tabla 9	Edad gestacional	34
Tabla 10	Estuvo hospitalizado	34
Tabla 11	Edad gestacional	35
Tabla 12	Peso actual	35
Tabla 13	Está satisfecha con la lactancia materna	36
Tabla 14	Percepción de suficiente suministro de leche	36
Tabla 15	Percepción de mama en cada toma	37
Tabla 16	Lactante con labio inferior evertido con cubrimiento total de la areola	37
Tabla 17	Mientras el lactante succiona de un seno le gotea leche del otro seno	38
Tabla 18	Tiene sensación de llenura u hormigueo en seno después de la semana de amamantamiento	38
Tabla 19	Le baja leche cuando piensa o escucha a su bebe	39
Tabla 20	Sensación de sed en la etapa de lactancia	39
Tabla 21	Succión presente	40
Tabla 22	Succión vigorosa	40
Tabla 23	Coordina succión, deglución y respiración	40

Tabla 24	Succiona activamente	41
Tabla 25	Traga activamente	41
Tabla 26	El lactante se agita y llora a la hora siguiente a la tetada	42
Tabla 27	El lactante se arquea y llora para resistirse a mamar	42
Tabla 28	Veces en el día que amanta al hijo	42
Tabla 29	Apoyo en la lactancia materna	43
Tabla 30	Cirugía mamaria previa	43
Tabla 31	Presencia de anomalía en los pezones	44
Tabla 32	Aumento en la necesidad de orinar en la etapa de la lactancia materna	44
Tabla 33	Tiene tantas ocupaciones que no puede dar lactancia materna	44
Tabla 34	La lactancia materna se debe iniciar a la primera hora de vida	45
Tabla 35	La mejor forma de alimentar a su hijo hasta las seis meses es únicamente con la lactancia materna	45
Tabla 36	La primera leche que sale de la mama debería dársela al lactante	46
Tabla 37	Sabe cómo conservar la leche materna	46
Tabla 38	Sabe cómo extraerse la leche materna	47
Tabla 39	Siente ansiedad o tristeza ahora que está lactando	47
Tabla 40	Edad en la cual debería ser introducida el agua y otros líquidos en la alimentación	47
Tabla 41	Edad en la cual debería ser introducida otros alimentos en la alimentación	48
Tabla 42	Tiempo que consideran se debe brindar leche materna al lactante	48
Tabla 43	Periodo intergenésico	49
Tabla 44	Insatisfacción con el proceso de amamantamiento	49
Tabla 45	Insuficiente suministro de leche	50
Tabla 46	Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma	50
Tabla 47	Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno	50
Tabla 48	Signos de liberación de oxitocina: se presenta la característica definitoria si presenta menos de 3 signos	51
Tabla 49	Falta de continuidad en la succión del pecho: menor de 6 signos presenta la característica definitoria	51
Tabla 50	Insuficiente oportunidad de succionar los pechos	52

Tabla 51	Arqueo y llanto del lactante dentro de las primeras horas después de la lactancia materna	52
Tabla 52	Agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna	52
Tabla 53	Signo de aporte inadecuado al lactante está presente la característica definitoria	53

1.- INTRODUCCIÓN

La lactancia humana es tan vieja como la raza humana y surge como un puente entre la alimentación en útero y la alimentación definitiva en los seres humanos. Las primeras descripciones de lactancia por nodrizas surgen en Babilonia (1700 A.C); en fuentes como el Talmud y el Corán donde se especificaba la duración de la misma, y en el código de Hammurabi en donde se establecía que la lactancia mínima debería ser de dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2013), recomienda definir estrictamente las distintas modalidades de la lactancia materna; estableciendo así tres tipos de lactancia: la lactancia materna completa, lactancia materna parcial o complementaria y no lactancia materna.

La leche humana es la fuente ideal de nutrimentos y energía, desarrollada evolutivamente y que llena todos los requerimientos del recién nacido y el lactante, garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ofrecer todos los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune; proporciona todos los nutrimentos en cantidades óptimas, destacando el menor aporte proteico pero que llena perfectamente bien sus requerimientos, evitando así el exceso proteico que brindan las formulas y que se postula como un factor predisponente para la obesidad en la vida futura, además también brinda un aporte de colesterol para funciones cardio-protectoras y de neurodesarrollo.

La leche humana es reconocida como el alimento ideal para todo recién nacido y lactante debido a las innumerables ventajas que tiene tanto para los niños como para la madre, la familia y la sociedad. El éxito de la lactancia depende de un sin número de factores entre los cuales destaca el apoyo y la supervisión a las madres que lactan. Existen factores negativos como las altas hospitalarias tempranas y la administración de agua, soluciones glucosadas o fórmulas a los lactantes sin indicación médica clara. Los factores de riesgo para una lactancia exitosa por parte de la madre son el déficit de conocimientos o habilidades, creencias erróneas sobre la lactancia materna, dificultades o fracasos anteriores, falta de apoyo de la familia o de su pareja, problemas relacionados con su trabajo, problemas de salud, anomalías en el pezón, infecciones localizadas, distensión

dolorosa de la mama, secreción láctea insuficiente y ansiedad o depresión postparto. Los factores que interfieren del recién nacido son la dificultad de succión, alteración en el mecanismo de deglución, se duerme con facilidad durante la tetada y malformaciones orales.

En México la prevalencia de la lactancia materna ha aumentado en los últimos años pero sigue teniendo uno de los índices más bajos entre los países en vías de desarrollo. Dado que los profesionales de la enfermería tienen estrecho contacto con las madres que inician la lactancia es fundamental el conocimiento del tema y la asesoría que pueden brindar a las mismas para lograr historia de éxito y mejores índices de lactancia a nivel nacional.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado (amamantando) a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos; casi todas las sociedades tradicionales han tenido un excelente conocimiento sobre la lactancia, aunque las practicas han variado entre culturas, púes bien eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural, y posiblemente el vínculo afectivo entre madres e hijos.

Según la OMS la leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los primeros 6 meses de vida. Son muchas las razones por las que una madre debe amamantar a su bebe, la leche materna tiene muchas ventajas, no solo para el recién nacido, sino también para la madre, la familia y la sociedad en general. Son muchos los factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva y permita el buen desarrollo físico e intelectual para el recién nacido y los beneficios recíprocos que se producen en la madre.

Podemos encontrar factores o causas de abandono por parte de las características en la madre, el niño y del sistema de salud como son el ser madre adolescente, regalos de la industria, hijos previos, ser de etnia indígena, haber dado a luz en un ámbito hospitalario, trabajo materno, praxis hospitalaria errónea, embarazo no controlado, y bajo peso al nacer.

Conocer los factores que llevan a las mujeres al abandono de la lactancia materna puede ser de gran utilidad para poder actuar sobre ellos, aunado a una buena educación sanitaria preparto y postparto, brindada por el personal de enfermería.

Es muy importante para el binomio madre e hijo que se inicie, continúe y aumente la prevalencia de la lactancia materna, a través de las intervenciones de enfermería encaminadas a una preparación psicológica y física de la madre, asesorando y ayudando sobre: ventajas y dificultades en la lactancia materna,

corrigiendo conceptos equivocados, mala información, frecuencia con que se da lactancia en relación a las necesidades del lactante, técnicas de amamantamiento y cuidado de la glándula mamaria; con lo que se confortaría e influiría positivamente al binomio madre e hijo en el proceso de amamantamiento.

2.1.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a una lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral Tlanchinol?

3.- JUSTIFICACIÓN

En México la prevalencia de la lactancia materna ha aumentado en los últimos años pero sigue teniendo uno de los índices más bajos entre los países en vías de desarrollo; México tiene una tasa de lactancia materna exclusiva del 33.6%. (Plascencia & Villalobos, 2012).

La leche materna es la mejor alimentación para los neonatos y lactantes; durante los primeros seis meses de vida, aporta muchos beneficios tanto al recién nacido como a la madre, además el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida protege al recién nacido de las infecciones como son: meningitis bacteriana, bacteriemias, diarrea, infección de vía aérea, enterocolitis necrozante, otitis media, infección urinaria, septicemia de inicio tardío en recién nacido pre-termino, y reduce la mortalidad neonatal en un 21 %; cuando se comparan niños amamantados con aquellos que recibieron fórmula también es evidente la disminución en las siguientes enfermedades: síndrome de muerte súbita infantil, diabetes mellitus tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de hogking, sobrepeso y obesidad, e hipercolesterolemia; la lactancia materna otorga diversos y únicos beneficios al binomio madre e hijo así como en la familia y sociedad; estos beneficios son: en la salud, la nutrición, el estado inmunológico, lo social y en lo económico. Los beneficios para la madre son: disminución del sangrado posparto, involución uterina rápida, disminución de pérdida sanguínea por el periodo menstrual, recuperación más rápida del peso pre-embarazo, disminución del cáncer de mama pre-menopáusico, disminución en la incidencia de cáncer de ovario, y posible disminución de la osteoporosis en el periodo pos-menopáusico (Plascencia & Villalobos, 2012).

Los recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna se enferman menos con el tiempo, aprenden a regular su mejor consumo, porque la mamá no se da cuenta de la cantidad de leche que ingiere; al succionar cierta cantidad satisface su apetito y sin embargo los recién nacidos alimentados con lactancia

artificial no logran regular su apetito; esto con lleva a la obesidad infantil y el riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones que puede presentarse en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

Al analizar estudios realizados acerca de la duración y abandono de la lactancia materna persiste en un gran porcentaje, el binomio madre - hijo que presenta lactancia materna ineficaz; la cual es definida de acuerdo a la clasificación de diagnóstico de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como: la madre o el lactante que experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de la lactancia materna; y definiéndose al lactante como: el niño que mama o que está en edad de mamar o alimentarse con leche; de ahí el interés de diferentes estudios por presentar la prevalencia y los factores asociados a la lactancia materna ineficaz, resaltando que algunos factores son modificables por el personal de salud y otros son independientes de éste.

Distintos estudios han descrito los factores asociados a la lactancia materna encontrando que la mayoría de las madres abandonan la lactancia materna antes de los seis meses, ligados a no recibir información sobre la lactancia materna por parte del personal de salud durante la gestación, al déficit de conocimientos, al tener una mayor o menor edad, el nivel de escolaridad, el nivel sociocultural, la primiparidad, el haber transcurrido mucho tiempo desde el parto hasta la primera puesta de pecho, el tener parto prematuro, la inexperiencia, el desconocer las técnicas de amamantamiento, la presencia de grietas, dolor mamario, la mastitis y la falta o poca cantidad de leche producida por la madre.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda:

- a) Inicio inmediato de la lactancia materna durante la primera media hora después del parto.
- b) El bebé debe permanecer junto a la madre en todo momento, promoviendo el contacto piel a piel.

- c) En cada toma de leche se debe alternar las mamas para evitar acumulación de líquido y evitar la mastitis.
- d) Durante los primeros 15 a 20 días de vida el bebé debe tener al menos 8 tomas en 24 horas.
- e) Cuando no se está siempre con él bebe, la leche se puede extraer y guardar.
- f) Para entibiar la leche cuando se ha extraído, este se debe colocarse dentro de un recipiente con agua caliente y evitar que toque el fuego directamente.
- g) No hay un tiempo estipulado para efectuar una toma, durará hasta que el bebé suelte espontáneamente el pecho ya que es el único en saber cuándo se ha quedado satisfecho.
- h) La madre y el bebé deben estar cómodos, tranquilos y relajados, sentándose la madre con la espalda apoyada.
- i) Asegurarse del buen agarre del niño al pecho.
- j) Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.
- k) Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionales adecuados a partir de los seis meses continuando la lactancia materna hasta los dos años o más. (UNICEF, 2015)

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destaca:

- 1.- La adopción de políticas como el convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección de la Maternidad
- 2.- El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la asamblea mundial de la salud.
- 3.- La aplicación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa “hospitales amigos del niño”

4.- El apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, como las consultas prenatales y posnatales, las consultas de niños sanos y enfermos o vacunaciones.

5.- El apoyo de la comunidad, como pueden ser grupos de apoyo a las madres o actividades comunitarias de promoción de la salud y educación sanitaria. (OMS/UNICEF, 2016).

La OMS se ha comprometido a apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante, y el niño pequeño, aprobado por los estados miembros en mayo del 2012. El plan tiene seis metas, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al 50 %, para el 2025 la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Entre las actividades que contribuirán a alcanzar esta meta se encuentran las descritas en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, cuyo objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. Así mismo ha creado una red para monitorear y apoyar la aplicación del código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la asamblea mundial de la salud.

Las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento. Siendo la lactancia materna el alimento natural del ser humano al inicio de la vida, hay madres que creen que desde del inicio de la lactancia debe producir abundante leche, lo cual no es cierto; esto se logrará a partir de los 10 a 12 días de vida del recién nacido. Cualquier leche artificial que pueda usarse como sustituto para lactantes generará que él bebé se confunda y la madre producirá menor cantidad de leche.

Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, el personal de salud

debe conocer las ventajas, la técnica del amamantamiento, la conservación de la leche si la madre se tiene que incorporar tempranamente al trabajo. A la madre y su entorno siempre hay que darles alternativas para que su hijo reciba solo leche materna. (Urquizo, 2012)

El presente estudio pretende identificar los factores asociados a la lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral de Tlanchinol, a través de una encuesta dirigida a las madres puérperas localizadas en alojamiento conjunto.

4. HIPOTESIS

HIPÓTESIS

H₁ Existen factores asociados para una lactancia materna ineficaz.

H₀ NO existen factores asociados para una lactancia materna ineficaz.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a una la lactancia materna ineficaz en madres púerperas que se encuentran en el Hospital Integral de Tlanchinol.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO.

1. Identificar los factores sociodemográficos que se asocian una lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral de Tlanchinol
2. Conocer los factores maternos que se asocian a una lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral de Tlanchinol
3. Identificar los factores del lactante que se asocian a una lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral de Tlanchinol
4. Difundir los beneficios de la lactancia materna a la mujer en puerperio fisiológico.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Histórico

La lactancia humana es tan vieja como la raza humana esto surge como un puente entre la alimentación en útero y la alimentación definitiva en los seres humanos; es el sistema de alimentación, gracias al cual, la humanidad ha sobrevivido.

Existen registros milenarios que nos hablan de la duración de la lactancia en diversas culturas y de las ideas que había del momento óptimo del destete, que se vinculaban con la fertilidad de la madre y la independencia del hijo. Las primeras descripciones de lactancia por nodrizas surgen en Babilonia (1700 A.C); en fuentes como el talmud y el Corán donde se especificaba la duración de la misma, y en el código de Hammurabi en donde se establecía que la lactancia mínima debería ser de dos años. A finales del siglo XVII la lactancia materna fue ampliamente recomendada y probablemente esto contribuyó al descenso en la mortalidad infantil observada hacia los finales del siglo XVII y los principios XIX.

En el siglo XVIII virtualmente todos los lactantes de Europa eran alimentados por sus madres o por nodrizas; la duración de la lactancia materna era de 2 a 3 años. La disminución de la lactancia materna alcanzo niveles alarmantes a mediados del siglo XX, lo que alerto a los organismos internacionales como la OMS a reglamentar el uso de sucedáneos de la leche. (Celia Navarro-Gil, 2013).

La datos relevantes de la lactancia materna en México nos dice que; cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas, de los cuales sólo 1 de cada 7 goza de los beneficios de la lactancia, 14.4% de los niños y niñas recibieron lactancia exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida, 12.7% en áreas urbanas y 18.5% en rurales. Solo el 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida. (36.7% en áreas urbanas y 42.3% en las áreas rurales). 4.9 meses es el tiempo promedio en que las mamás de zonas urbanas amamantan a

sus bebés. Jalisco, Oaxaca, y Guerrero alcanzaron 90% de los bebés con lactancia al menos hasta los 4 meses. (Ensanut 2012)

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses, de acuerdo a las encuestas de nutrición y salud del 1999, 2006, y 2012; el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajo entre el 2006 y el 2012 del 22.3 %, al 14.5 % y fue dramático en medio rural donde descendió a la mitad 36.9 % al 18.5 %, similarmente la lactancia continua al año y dos años disminuyó. El 5 % más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo por que inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones, causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012).

7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La glándula mamaria es una glándula sudorípara apocrina, tiene dos características diferenciales muy importantes; tienen la capacidad de respuesta hormonal y es modificada para producir leche.

Se origina en la región ventral del embrión a cada lado de la línea media y existe un engrosamiento que va de la axila a la ingle; que se le denomina cresta o línea mamaria en la quinta y séptima semana de gestación, la región pectoral de este engrosamiento se hiperplasia formando el primordio mamario; pueden presentar vestigios en la cresta mamaria primitiva lo que explica la existencia de pezones o mamas supernumerarias; este tejido mamario es poco desarrollado, aproximadamente en el 1% de las mujeres se hace evidente por primera vez durante la lactancia.

En el nacimiento las glándulas mamarias han completado su desarrollo durante los primeros días del recién nacido suelen presentar induración, discreto aumento de volumen y produce secreción láctea en respuesta hormonal materno.

A los nueve años aparece una pequeña tumoración por atrás del pezón de la niña que mide de 1 a 2 cm; es dolorosa a la palpación esto corresponde al nódulo mamario así marcando la telarca, es el inicio de la pubertad en la niña; sigue un crecimiento alométrico caracterizado por un aumento de volumen, pigmentación del pezón y de la areola hay proliferación glandular que da lugar a una elongación de conductos galactóforos en forma simultanea hay desarrollo del estroma.

Los senos se hacen prominentes de forma cónica, turgente, la areola se eleva y aparecen las glándulas de Montgomery, en esta fase de la pubertad dura un poco más de dos años y termina cuando se presenta el primer ciclo menstrual; el impulso hormonal hace que las mamas aumenten más de volumen, se pigmenta más la areola y el pezón, hay más depósito de tejido graso con lo que la mama adquiere una forma similar al de la mujer adulta.

Las glándulas mamarias están localizadas en la pared anterior de la caja torácica se compone de: Tejido glandular, tejido adiposo y tejido conectivo de soporte; está situada entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal y se fija al tórax en su parte superficial por medio de la dermis y con la parte profunda con los ligamentos suspensorios de Cooper a la fascia del musculo pectoral mayor.

El tamaño de las mamas es de 10 a 12 cm de diámetro, de espesor es de 5 a 7cm en su parte medial; el peso de una glándula mamaria no lactante esta entre 150 a 225 g. mientras que en la lactancia suele ser superior a 500g.

Es muy importante saber que el tamaño de una mama adecuadamente desarrollada no influye en su capacidad para la producción de leche.

7.2 AREOLA Y EL PEZÓN

Durante el embarazo y la lactancia materna la areola incrementa el tamaño y el grado de pigmentación; el pezón se hace eréctil y se alarga con los estímulos locales por debajo de la piel de la areola y el pezón existe una malla de abundantes fibras de tejido muscular y conectivo en forma radial y circular estos se proliferan en la gestación; su función de esta malla es disminuir la superficie de la areola y el pezón durante el reposo y asegurar la protractilidad necesaria durante la succión esto permite adaptarse a la boca del bebé y alogándose hasta lograr que drene leche en la base de la lengua.

La dermis de la areola y el pezón contienen abundantes tejidos vasculares y terminaciones nerviosas libres y corpúsculos sensitivos; las terminaciones sensitivas recogen estímulos que provocan respuestas neurohormonales que dan respuestas a los reflejos de eyección y producción láctea, dentro la glándula mamaría existe una red compleja de conductos denominados lactíferos, su función principal es transportar la leche materna y su diámetro es de 1.0 a 4.4mm.

7.3 ESTRUCTURA MICROSCÓPICA DE LA MAMA

El tejido glandular o parenquimatoso está formado por un gran número de alveolos dentro de las cuales se elabora la leche conectando al sistema de conductos que la conducen al exterior; de 10 a 100 alveolos se unen en forma de ramilletes agrupándose en forma arborescente en lobulillos, estos desembocan en conductos; los lobulillos a su vez se agrupan para formar un lóbulo.

Cada mama tiene entre 15 a 20 lóbulos cuyo contenido vierten a la altura de la areola por medio de los conductos galactóforos; estos conductos se dilatan aún más al atravesar el pezón drenando al exterior.

Durante la gestación la mama se prepara para la lactancia materna presentando proliferación de tejido glandular; la porción distal de cada conducto galactóforo crece y se ramifica, los fondos de saco de cada conductillo se diferencian en alveolos, modificándose el epitelio típico de los conductos por epitelio secretor, el extremo final de los conductos se organiza en unidades lobulillares, formados por un ramillete de alveolos que vacían su producción en un conducto terminal.

Esto disminuye el tejido conectivo, adiposo y los alveolos son invadidos por células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos, situación que es fundamental para la producción de inmunoglobulinas que después pasaran a la leche materna.

7.4 FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

El funcionamiento de la mama no depende solo de las estructuras anatómicas u hormonales propias de la madre, si no que requiere el vaciado de la mama por parte de la del lactante.; la leche materna depende en forma continua en los alveolos. La regulación central de la formación de la leche materna depende de la acción de diferentes hormonas propias de la madre como es: la prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormonas de crecimiento, insulina y suprarrenales, siendo la prolactina y oxitocina las hormonas más importantes.

7.5 PROLACTINA

Se produce en el lóbulo anterior de la hipófisis, su producción se da desde el embarazo por el efecto del aumento de las hormonas estrógeno y progesterona, a partir de las 20 semanas de gestación estimula la producción láctea; la liberación de la prolactina se da tras el parto una vez que descienden los niveles de estrógenos y lactógeno placentario, su liberación se da en pulsos por diversos estímulos siendo el más eficaz la succión del pezón.

La secreción de prolactina tiene un ritmo circadiano que se incrementa durante el sueño, en la noche cuando se presentan picos más altos de producción de prolactina, actúa sobre los receptores de los galactocitos estimulando la producción de leche.

7.6 OXITOCINA

Se produce en el lóbulo posterior de la hipófisis y se libera en respuesta a estímulos del pezón por succión o estimulación táctil, estímulos físicos, olfatorios, visuales, sonoros o emocionales relacionados con el bebé; estos estímulos alcanzan por diferentes vías aferentes los núcleos supra ópticos y paraventriculares del hipotálamo liberando oxitocina.

Esta llega por vía sanguínea a la mama y estimula los receptores específicos de las células mioepiteliales, cuya contracción permite la salida de la leche del alveolo, facilitando su desplazamiento por los conductos galactóforos hacia el pezón y la areola. El tiempo de lactancia entre la succión y la liberación de oxitocina es de 56 segundos con variaciones individuales; el estrés, la ansiedad y otros estímulos físicos repentinos desagradables pueden bloquear la liberación de la oxitocina y por lo tanto el reflejo de eyección.

Lactogénesis I: se presenta entre el quinto y sexto mes de embarazo; donde las células alveolares producen pequeñas cantidades de leche y se detecta lactosa y alfa lacto albúmina en sangre y orina materna.

Lactogénesis II: también conocida como la bajada de leche, esto se produce tras el descenso brusco post-parto de la progesterona y el lactógeno placentario.; clínicamente ocurre al tercer día post-parto en 25% de las madres ocurre después de 72 horas del nacimiento del bebé.

El contacto precoz de la piel de la madre con la piel del hijo; el inicio del amamantamiento en la primera media hora tras el parto y el amamantamiento frecuente y un buen acoplamiento boca-pecho se traduce con mejores índices de la lactancia ya sea a corto como a largo plazo.

7.7 COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

La leche humana tiene una composición nutricional dinámica. Sus componentes varían de toma a toma, de día a día y a lo largo de todo el periodo de lactancia el contenido de nitrógeno es más alto en la leche de las madres que dan a luz a niños prematuros que en los de término, posteriormente hasta alcanzar los mismos niveles en la leche madura.

En los primeros cinco a siete días posparto se produce el calostro, se caracteriza por su alto contenido de proteínas, carotenos, menor contenido de grasas y lactosas.

La leche dominada transicional ocurre entre el séptimo y décimo día y a partir del día 15 se considera leche madura. El volumen de la leche en ese momento es de 750 mL/día pero puede alcanzar los 1 200 mL/día.

La proporción de los componentes de proteína en la leche humana es la siguiente: proteínas del suero 70% y caseína 30%. En comparación con la leche de vaca, cuya proporción es 18% proteínas del suero y 82% caseína. Generalmente la fracción de las proteínas del suero se digiere más fácilmente y promueve el vaciamiento gástrico.

7.8 VARIABILIDAD

La leche materna tiene variaciones siendo la más importante esto se relaciona con la edad gestacional, además de variar el aporte de grasa aumentando hacia el final de la tetada en la tarde y disminuyendo en madres desnutridas a partir del tercer mes; se destaca que antes de las 35 semanas de gestación la leche materna su aporte de proteínas, ácidos grasos de cadena media y larga colesterol, IgA, etc. La osmolaridad es la misma solo presenta un nivel bajo de lactosa y se relaciona con la concentración de lactosa en esta edad gestacional.

7.9 CLASIFICACIÓN

La leche materna se clasifica por sus características de composición: calostro, leche de transición y madura; el calostro está presente desde el último trimestre del embarazo, al nacer él bebe tiene un alto aporte de proteínas; es rico en vitaminas liposolubles, lactoferrina, factores de crecimiento, bifidobacterias, sodio y zinc, por su concentración de prostaglandina y motilina presenta un efecto laxante que favorece en la aceleración para la expulsión del meconio.

7.10 VOLUMEN

Es suficiente desde el primer día; al tercer día aumente en un 800%; el bebé consume el 67% del total de leche producida, siendo el hematocrito un excelente indicador de volumen.

El aporte de grasa es menor en los primeros 10 minutos de la succión y aumenta de forma importante; en las tardes aumenta el aporte de grasas, el 87% de la leche es agua, sin requerir líquidos extras aun en climas calurosos.

7.11 PROTEINAS

Hay dos grupos de proteínas como es la caseína y las proteínas del suero; las proteínas del suero predominan en los primeros 10 días (90%), hasta los 8 meses (60%); este grupo de proteínas es fundamental, está conformada principalmente por alfa lacto albúmina, lactoferrina e inmunoglobulinas (IgA). (Reyes & Martínez 2014).

7.12 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Definición: Dificultad en el suministro de leche a un bebe o un niño directamente de los pechos, lo cual puede afectar el estado nutricional del lactante/niño. (NANDA, 2017)

Características definatorias

<ul style="list-style-type: none">▪ Agitación del lactante en la hora posterior a la toma.▪ Arqueamiento del lactante al ponerlo a mamar.▪ Defecación infantil inadecuada.▪ Falta de respuesta a otras medidas de confort.▪ Incapacidad del lactante de cogerse correctamente al pecho.▪ Incremento insuficiente del peso del lactante.▪ Llanto del lactante al ponerlo a mamar.▪ Llanto del lactante en la hora posterior a la toma.	<ul style="list-style-type: none">▪ Percepción de secreción láctea inadecuada.▪ Pérdida de peso mantenida del lactante.▪ Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.▪ Resistencia del lactante a cogerse al pecho.▪ Signos insuficientes de liberación de oxitocina.▪ Succión del pecho no mantenida.▪ Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.
--	---

8. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Se realizaron una búsqueda exhaustiva de estudios previos que permitieran fundamentarla descripción de los conceptos teóricos que se incluyen en esta investigación y se enuncian a continuación.

En el 2011 en España Antoni Oliver Roig y colaboradores realizaron una investigación, el objetivo fue identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). Fueron acompañadas 248 madres que acudieron a la visita posparto. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. El análisis se realizó mediante la Regresión de Cox. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con LM anterior ≤ 4 meses, y, con una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y los chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación prenatal es un factor protector para la LMC y la LM. Se concluye que el apoyo a la LM debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de chupetes y suplementos de leche artificial (LA) no indicados.

Fabio Alberto Camargo Figuera y colaboradores en el 2011 realizaron un estudio "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva". La metodología del estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. Resultados: la prevalencia del diagnóstico fue de 93,5 %, la característica definitoria más fácil de encontrar fue Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno y la más difícil fue agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna. La regresión lineal mostró factores asociados como: género femenino, peso del lactante y necesidad de la madre de ir a orinar.

Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados (PDF Download Available). Available from:

Otro estudio realizado por Elvinia Pinilla Gómez y cols en Bucaramanga, Colombia en el 2011, "Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados". Se realizó un estudio de corte transversal. La población de estudio correspondió al binomio madre e hijo (lactante menor de 6 meses) los resultados fueron: la prevalencia del diagnóstico fue de 93,5 %, la característica definitoria más fácil de encontrar fue Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno y la más difícil fue agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna. La regresión lineal mostró factores asociados como: género femenino, peso del lactante y necesidad de la madre de ir a orinar.

En Lima, Perú, 2013 el estudio realizado por Laghi-Rey, A. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva" Los resultados arrojaron que de 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la Lactancia Materna Exclusiva. Se encontró asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79)

Otro estudio realizado Celia Navarro-Gil en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego en el 2013, "Prevalencia de lactancia materna en los dos primeros meses de vida, el 73.7 % de las mujeres se acercan a los objetivos que marca la OMS de dar la lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida. En el momento del alta hospitalaria el 89,5 % de las madres dan lactancia materna exclusiva frente al 10,5 % que deciden dar lactancia artificial.

Cabe destacar que la edad media de la población es de 31, 50 años, el 84.2% de las madres de nacionalidad española, en cuanto al estado civil ninguna de las madres estaba en situación de no tener pareja, solo el 52,6% de la población acude a clases de educación maternal se observa que del 89,5% que salen del

hospital con lactancia exclusiva y el 84,2% inició la lactancia en la primera hora después del parto. El 78,9% de las madres tomaron la decisión de dar pecho durante el embarazo, porque consideran que es el mejor alimento para su hijo, el tiempo previsto de dar LME es de 4 a 12 meses y los motivos expuestos más repetidos han sido “hasta que el niño quiera”, “hasta que pueda” y “hasta que comience a trabajar”.

Otro estudio relacionado (Jaime Gabriel Hurtado y cols 2006), Lactancia Materna Exclusiva (LME), Al observar los resultados sobre algunos aspectos relacionados con la LME, especialmente con las causas de no practicarla, las respuestas encontradas son similares a lo descrito en estudios previos, siendo principal motivo de no ofrecer LME la insuficiente producción láctea, lo cual está relacionado con una falta de confianza de la madre para lograr una lactancia exitosa, condicionado por falta de apoyo, consejería y orientación.

9. DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 Tipo de investigación

(Descriptivo, Observacional, No Experimental, Transversal, Prospectivo)

Descriptivo:

Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno que se someta a un análisis.

Es decir miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Es un estudio que selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas.

Observacional:

También se considera observacional por visualizar los fenómenos sin modificar las variables.

No experimental:

Es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Investigación transversal:

En estos estudios se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

9.2 Población

Todas las Mujeres en puerperio fisiológico inmediato y mediato localizadas en el área de alojamiento conjunto.

9.3 Lugar

Hospital Integral de Tlanchinol, perteneciente a los servicios de Salud de Hidalgo, localizado en el Municipio de Tlanchinol Hidalgo.

9.4 Universo

Pacientes en puerperio fisiológico, ubicadas en alojamiento conjunto del hospital Integral de Tlanchinol.

9.5 Muestra y muestreo

Cuando se hace una muestra probabilística, uno debe preguntarse: dado que una población es de N , ¿cuál es el número de unidades muestrales (persona, organizaciones, capítulos de telenovelas, etc.) que necesito para confirmar una muestra (n) que me asegure un determinado nivel de error estándar, digamos menor de 0.01?

La respuesta a esta pregunta busca encontrar la probabilidad de ocurrencia de \bar{Y} , así como que mi estimado de \bar{y} se acerca a \bar{Y} , el valor real de la población. Si establecemos el error estándar y lo fijamos en 0.01, sugerimos que esta fluctuación promedio de nuestro estimado \bar{y} con respecto a los valores reales de la población \bar{Y} no sea > 0.01 , es decir, que de 100 casos, 99 veces mi predicción sea correcta y que el valor de \bar{y} se sitúe en un intervalo de confianza que comprenda el valor de \bar{Y} .

Resumiendo, para una determinada varianza (V) de Y, ¿qué tan grande debe ser mi muestra? Ello se determina en dos pasos:

1.- $n' = \frac{S_2}{V_2}$ = Tamaño provisional de la muestra = varianza de la muestra / varianza de la población.

$$1. n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

N= tamaño de la población.

\bar{y} = valor de promedio de una variable.

se= error estándar = 0.01

V_2 = varianza de la población al cuadrado

S_2 = varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia

p= 0.9

n' =tamaño de la muestra sin ajustar

n= tamaño de la muestra.

$$S_2 = p(1-p)$$

$$S_2 = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V_2 = (0.01)^2 = 0.0001$$

$$S_2 = 0.009$$

$$V_2 = 0.0001$$

$$n' = \frac{0.09}{0.0001} = 900$$

$$N = \frac{n}{1 + (n'/N)} = \frac{900}{1 + (900/48)} = 45.5$$

(Sampieri, 2006).

Calculadora para obtener el tamaño de una muestra

Porcentaje de error	5%
Nivel de confianza	99%
Tamaño de la población	48
La distribución	50%
La muestra recomendada es	45

9.6 Criterios de inclusión

- 1.- Mujeres que cursan con puerperio fisiológico.
- 2.- Mujeres en edad fértil.
- 3.- Mujeres que están lactando y se encuentren en alojamiento conjunto.
- 4.- Recién nacidos hijos de madres que cursan puerperio fisiológico.
- 5.- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

9.7 Criterios de exclusión

- 1.- Mujeres que cursan con puerperio quirúrgico
- 2.- Mujeres con patologías que impidan practicar la lactancia materna.
- 3.- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

9.8 Criterios de eliminación

- 1.- Mujeres con diagnóstico de óbito.
- 2.- Mujeres que no se encuentren en alojamiento conjunto.

10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizó el estudio dando a conocer al director y subdirector médico, Comité de Ética del Hospital Integral de Tlanchinol el protocolo de estudio, enunciando los objetivos del mismo así como los beneficios que se pretenden obtener; con la finalidad de contar con la autorización correspondiente. Se aplicó un cuestionario **“Cuestionario Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz”** (confiabilidad de 0.93 del Alpha de Cronbach) El instrumento está constituido por 5 apartados; **el primero** son las características sociodemográficas de la madre con 6 ítems, **el segundo** apartado características del recién nacido con 6 ítems, **el tercer apartado** incluye las Variables descriptivas de las características definitorias del diagnóstico “Lactancia Materna Ineficaz según Carpenito con 17 ítems, **el cuarto apartado** incluye Variables descriptivas de los factores relacionados al diagnóstico “Lactancia Materna Ineficaz según Carpenito y NANDA con 15 ítems y **el quinto apartado** Escala para medir la lactancia materna ineficaz con 10 ítems. Se recopilaron los resultados y se ingresaron a una base de datos electrónica (IBM, SPSS) versión 21 en español, para su tabulación, realización de gráficas y su posterior análisis e interpretación de resultados y conclusiones.

Para la variable de estudio (Dependiente lactancia materna) las dimensiones consideradas fueron (eficaz con un rango de 1-15 y la ineficaz de 1-10). Para la variable (independiente factores asociados): físicos y psicológicos con los indicadores saludables (1-3) y psicológico (4-11)

11. PLAN DE ANÁLISIS

Para la captura y análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (IBM, SPSS) versión 21 en español.

11.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

Con la finalidad de describir los factores personales biológicos y socioculturales de las participantes se utilizó como unidad de medida la distribución de frecuencias o medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), con la finalidad de comparar los resultados y se integran las tablas de contingencia, para las variables con nivel de medición nominal,

12. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

12.1 Humanos

Responsable: LE. Severa Escobar Hernández

Director de tesis: MCE. Olga Rocío Flores Chávez

Asesoría estadística: Dr. José Arias Rico

12.2 Materiales

- ✓ Impresiones
- ✓ Copias
- ✓ Internet
- ✓ Ploteo

12.3 Financieros y Materiales

La investigación fue financiada por el investigador.

12.4 Difusión

Los resultados de la presente investigación se darán a conocer en foros de investigación y será publicada en una revista indexada de enfermería.

13. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Esta investigación se apega a las disposiciones establecidas en el reglamento de la ley general de salud, en materia de investigación para la salud. De acuerdo al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Artículo 13.- en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14, fracción V: contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

Artículo 17 fracción I: investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas.

Artículo 20: se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso representante legal deber autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá.

Del capítulo IV de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacido, de la utilización de embriones, óbitos y fetos de la fertilización asistida se deriva lo siguiente:

Del artículo 40 fracciones X: lactancia.- es un fenómeno fisiológico en el cual ocurre la secreción láctea a partir de la expulsión o extracción del feto y sus anexos.

Del artículo 51: las investigaciones en mujeres durante la lactancia serán autorizadas cuando no exista riesgo para el lactante.

14. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1 seguridad social

Seguridad Social	f	%
IMSS	2	4.4
ISSSTE	4	8.9
Seguro Popular	39	86.7
Otras	0	0
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La seguridad social determinada con mayor frecuencia correspondió al de seguro popular con 39 casos, con un porcentaje del 86.7 %, seguido por el ISSSTE con una frecuencia de 4 casos y un porcentaje del 8.9 % y por ultimo IMSS con una frecuencia de 2 casos correspondiente a un porcentaje del 4.4 %.

Tabla 2 Procedencia

Procedencia	f	%
Urbana	12	26.7
Rural	33	73.3
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz"

La procedencia mas frecuentemente encontrada correspondió a la rural con 33 casos y un porcentaje del 73 %, seguida de la urbana con una frecuencia de 12 casos y un porcentaje del 27 %.

Tabla 3 Ocupación

Ocupación	f	%
Ama de casa	36	80
Estudiante	2	4
Obrera	2	5
Profesionista	5	11
total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n= 45

La ocupación mayormente observada correspondió al de ama de casa con una frecuencia de 36 casos y un porcentaje del 80%, seguido por la profesionista con una frecuencia de 5 casos y un porcentaje del 11 %, estudiante con una frecuencia de 2 casos y un porcentaje del 4 %, y por último obrera con una frecuencia de 2 casos y un porcentaje del 4 %.

Tabla 4 Relación de Pareja

Relación de pareja	f	%
Pareja estable	31	68.9
Convive con la pareja	6	13.3
No tiene pareja	8	17.8
total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Relación de pareja principalmente observada correspondió a la de pareja estable con una frecuencia de 31 casos y un porcentaje del 69 %; no tiene pareja presento una frecuencia de 8 casos y un porcentaje del 18 %, y convive con la pareja con una frecuencia de 6 casos y un porcentaje del 13 %.

Tabla 5 Edad

Edad	f	%
15-20	12	26.7
21-25	14	31.1
25-30	13	28.9
Más de 30	6	13.3
total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La edad con mayor frecuencia se encontró entre 21-25 años con 14 casos y un porcentaje del 31 %, seguida por el rango de 25-30 años con una frecuencia de 13 casos y un porcentaje del 29 %, el rango de 15 a 20 años correspondió a una frecuencia de 12 casos y un porcentaje del 27 % y por último el rango de más de 30 años con una frecuencia de 6 casos y un porcentaje del 13 %.

Tabla 6 Escolaridad

Escolaridad	f	%
Analfabeta	0	0
Primaria	3	7
Secundaria	21	47
Prepa	16	35
Profesionista	5	11
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La escolaridad que con mayor frecuencia fue la correspondiente a la secundaria con 21 casos y un porcentaje del 47 %, seguida por la preparatoria con una frecuencia de 16 casos y un porcentaje del 35 %, le siguió la correspondiente a profesionista con una frecuencia de 5 casos y un porcentaje del 11%, y por ultimo primaria con una frecuencia de 3 casos con un porcentaje del 7 %.

VARIABLES DEL RN

Tabla 7 Género R/N

Genero R/N	F	%
Femenino	24	53.3
Masculino	21	46.7
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

El género del recién nacido principalmente determinado correspondió al femenino con una frecuencia de 24 casos y un porcentaje del 53 %, y el masculino con una frecuencia de 21 casos con un porcentaje del 47 %.

Tabla 8 Presenta alguna anomalía al nacimiento

Presenta alguna anomalía al nacimiento	f	%
Si	0	0
No	45	100
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Ninguno de los recién nacidos observados presentó anomalía a su nacimiento, correspondiendo a un frecuencia de cero casos, inherente a un porcentaje del 100%.

Tabla 9 Edad gestacional

Edad gestacional	f	%
Pretérmino	1	2
A termino	42	93
Pos maduro	2	5
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La edad gestacional encontrada con mayor frecuencia correspondió a la de termino con 42 casos y un porcentaje del 93 %, seguida de la edad posmaduro con una frecuencia de 2 casos y un porcentaje del 4 %, y pretérmino con una frecuencia de 1 caso y un porcentaje del 2 %.

Tabla 10 Estuvo hospitalizado

Estuvo hospitalizado	f	%
Si	0	0
No	45	100
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Ninguno de los recién nacidos se encontró hospitalizado por alguna patología, todos se mantuvieron en alojamiento conjunto con la madre; correspondiendo a una frecuencia de 45 casos y un porcentaje del 100 %.

Tabla 11 Edad gestacional

Edad gestacional	f	%
≥ de 37 SDG	1	2
De 38 ≤ 42 SDG	43	96
42.1 SDG y más	1	2
total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La edad gestacional predominantemente encontrada correspondió al rango de 38 a 42 semanas con una frecuencia de 43 casos, y un porcentaje del 96 %; en menores de 37 semanas, así como en mayor de 42 semanas de gestación se encontró una igualdad en su frecuencia con 1 caso; correspondiendo a un porcentaje del 2 %, respectivamente.

Tabla 12 Peso actual

Peso actual	f	%
2.050 – 2,600 kg	4	9
2,601- 3000 kg	21	47
3,001 – 3,875	20	44
Total	45	100

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

El peso con mayor frecuencia osciló entre 2,601 a 3,000 kg, con 21 casos y un porcentaje del 47 %, seguido por 3,001 a 3,875 kg con una frecuencia de 20 casos y un porcentaje del 44 %, y por ultimo 2,050 a 2,600 kg con una frecuencia de 4 casos correspondiente a un porcentaje del 9 %.

RESULTADOS PARA MEDIR LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Tabla 13 Está satisfecha con la lactancia materna

Está satisfecha con la lactancia materna	f	%
SI	37	82%
NO	8	18%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La satisfacción en la madre con la lactancia materna se encontró con una frecuencia de 37 casos, correspondiente al 82 %, en tanto la NO satisfacción con la lactancia materna se presentó con una frecuencia de 8 casos; que corresponden al 18 %.

Tabla 14 Percepción de suficiente suministro de leche.

Percepción de suficiente suministro de leche	f	%
Si	25	56%
No	20	44%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que percibieron el suficiente suministro de leche al lactante se presentó con una frecuencia de 25 casos, correspondiente a un porcentaje del 56 %, así mismo las madres que NO percibieron el suficiente suministro de leche al lactante se encontró con una frecuencia de 20 casos, y un porcentaje del 44 %.

Tabla: 15 Percepción de mama en cada toma

PERCEPCION DE MAMA EN CADA TOMA	f	%
Si	37	82%
No	8	18%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que tuvieron la percepción de mama en cada toma del recién nacido se presentó con una frecuencia de 37 casos, correspondiente a un porcentaje del 82%, así mismo las madres que NO tuvieron la percepción de mama en cada toma del recién nacido se encontró con una frecuencia de 8 casos, y un porcentaje del 18 %.

Tabla 16 Lactante con labio inferior evertido con cubrimiento total de la areola

LACTANTE CON LABIO INFERIOR EVERTIDO CON CUBRIMIENTO TOTAL DE AREOLA	f	%
Si	33	73%
No	12	27%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los lactantes con labio inferior evertido con cubrimiento total de la aerola se presentó con una frecuencia de 33 casos, correspondiente a un porcentaje del 73 %, así mismo los lactantes que NO presentaron labio inferior evertido con cubrimiento total de la aerola se encontró con una frecuencia de 12 casos, y un porcentaje del 27 %.

Tabla 17 Mientras el lactante succiona de un seno le gotea leche del otro seno

MIENTRAS EL LACTANTE SUCCIONA DE UN SENO LE GOTEA LECHE DEL OTRO SENO	f	%
Si	40	89%
No	5	11%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres a las que mientras el lactante succiona de un seno le gotea leche del otro seno, se presentó en una frecuencia de 40 casos, y un porcentaje del 89 %, en tanto que las madres a las que el lactante succiona de un seno NO le gotea leche del otro seno se presentó en una frecuencia de 5 casos, y un porcentaje del 11%.

Tabla 18 Tiene sensación de llenura u hormigueo en seno después de la semana de amamantamiento.

TIENE SENSACIÓN DE LLENURA U HORMIGUEO EN SENO DESPUES DE LA SEMANA DE AMAMANTAMIENTO	f	%
Si	39	87%
No	6	13%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que presentaron sensación de llenura u hormigueo en el seno después de la semana de amamantamiento, se dio en un frecuencia de 39 casos, con un porcentaje del 87 %, mientras que las madres que NO presentaron sensación de llenura u hormigueo en el seno después de la semana de amamantamiento ocurrió con una frecuencia de 6 casos, con un porcentaje del 13 %.

Tabla 19 Le baja leche cuando piensa a escucha a su lactante

LE BAJA LECHE CUANDO PIENSA O ESCUCHA A SU LACTANTE	f	%
Si	43	96%
No	2	4%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres en quienes les baja leche cuando piensa a escucha a su lactante se presentó con una frecuencia de 43 casos, y un porcentaje del 96 %, mientras que a las madres en quienes NO les baja leche cuando piensa a escucha a su lactante se presentó con una frecuencia de 2 casos, y un porcentaje del 4 %.

Tabla 20 Sensación de sed en la etapa de lactancia

SENSACIÓN DE SED EN LA ETAPA DE LACTANCIA	f	%
Si	13	29%
No	32	71%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que presentaron sensación de sed en la etapa de lactancia presentaron una frecuencia de 13 casos, con un porcentaje del 29 %, en tanto que las madres que NO presentaron sensación de sed en la etapa de lactancia se mostraron con una frecuencia de 32 casos y un porcentaje del 71 %.

Tabla 21 Succión presente.

SUCCION PRESENTE	f	%
SI	44	98%
NO	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que mostraron succión presente durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 44 casos y un porcentaje del 98 %, en tanto que los recién nacidos que NO mostraron succión presente durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 1 caso, y un porcentaje del 2 %.

Tabla 22 Succión vigorosa

SUCCION VIGOROSA	f	%
Si	39	87%
No	6	13%
Total	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que mostraron succión vigorosa durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 39 casos y un porcentaje del 87 %, en tanto que los recién nacidos que NO mostraron succión vigorosa durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 6 casos, y un porcentaje del 13 %.

Tabla 23 Coordina succión, deglución y respiración.

COORDINA SUCCION DEGLUCION Y RESPIRACION	f	%
SI	44	98%
NO	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que mostraron coordinación entre succión, deglución y respiración durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 44 casos y un porcentaje del 98 %, en tanto que los recién nacidos que NO mostraron coordinación entre succión, deglución y respiración durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 1 caso, y un porcentaje del 2 %.

Tabla 24 Succiona activamente

SUCCIONA ACTIVAMENTE	f	%
SI	43	96%
NO	2	4%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que mostraron una succión activa durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 43 casos y un porcentaje del 96 %, en tanto que los recién nacidos que NO mostraron succión activa durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 2 casos, y un porcentaje del 4 %.

Tabla 25 Traga activamente

TRAGA ACTIVAMENTE	f	%
SI	39	87%
NO	6	13%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que tragaron activamente durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 39 casos y un porcentaje del 87 %, en tanto que los recién nacidos que NO tragaron activamente durante el amamantamiento tuvieron una frecuencia de 6 casos, y un porcentaje del 13 %.

Tabla 26 El lactante se agita y llora a la hora siguiente a la tetada.

EL LACTANTE SE AGITA Y LLORA A LA HORA SIGUIENTE A LA TETADA	f	%
SI	22	49%
NO	23	51%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los lactantes que se agitaron y lloraron a la hora siguiente a la tetada tuvieron una frecuencia de 22 casos y un porcentaje del 49 %, en tanto que los lactantes que NO se agitaron y lloraron a la hora siguiente a la tetada tuvieron una frecuencia de 23 casos, y un porcentaje del 51 %.

Tabla 27: El lactante se arquea y llora para resistirse a mamar

EL LACTANTE SE ARQUEA Y LLORA PARA RESISTIRSE A MAMAR	f	%
SI	10	22%
NO	35	78%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=4

Los lactantes que se arquearon y lloraron para resistirse a mamar mostraron una frecuencia de 10 casos y un porcentaje del 22 %, en tanto que los lactantes que NO se arquearon y lloraron para resistirse a mamar mostraron una frecuencia de 35 casos, y un porcentaje del 78 %.

Tabla 28 Veces en el día que amamanta al hijo.

VECES EN EL DIA QUE AMANTA AL HIJO	f	%
SI	16	36%
NO	29	64%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

El número de veces que se amamanto al día al hijo, mostró una frecuencia de 16 casos y un porcentaje del 36 %, en tanto que el número de veces que NO se amamanto al día al hijo mostraron una frecuencia de 29 casos, y un porcentaje del 64 %.

VARIABLES DESCRIPTIVAS DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DE LACTANCIA MATERNA INEFICAZ, SEGÚN CARPENITO

Tabla 29 Apoyo en la lactancia materna

APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	42	93%
NO	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que apoyaron a la lactancia materna se presentaron con una frecuencia de 42 casos y un porcentaje del 93 %, en contraste con las madres que NO apoyaron a la lactancia materna, con una frecuencia de 3 casos y un porcentaje del 7%.

Tabla 30 Cirugía mamaria previa

CIRUGIA MAMARIA PREVIA	f	%
SI	1	2%
NO	44	98%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que presentaron cirugía mamaria previa, tuvieron una frecuencia de 1 caso con un porcentaje del 2 %, en tanto que las madres que NO presentaron cirugía mamaria previa tuvieron una frecuencia de 44 casos y un porcentaje del 98%.

Tabla 31 Presencia de anomalía en los pezones

PRESENCIA DE ANOMALIA EN LOS PEZONES	f	%
SI	9	20%
NO	36	80%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La presencia de anomalías en los pezones, correspondió a una frecuencia de 9 casos y un porcentaje del 20 %, en comparación a las madres que NO presentaron anomalías en los pezones con una frecuencia de 36 casos y un porcentaje del 80 %.

Tabla 32 Aumento de la necesidad de orinar en la etapa de la lactancia materna.

AUMENTO DE LA NECESIDAD DE ORINAR EN LA ETAPA DE LA LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	13	29%
NO	32	71%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La necesidad de orinar aumentada en la etapa de la lactancia materna, se presentó con una frecuencia de 13 casos y una frecuencia del 29 %, en tanto que la NO necesidad de orinar en la etapa de la lactancia materna se presentó con una frecuencia de 32 casos y un porcentaje del 71 %.

Tabla 33 Tiene tantas ocupaciones que no puede dar lactancia materna

TIENE TANTAS OCUPACIONES QUE NO PUEDE DAR LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	1	2%
NO	44	98%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que reportaron tantas ocupaciones que no pueden dar lactancia materna fue con una frecuencia de 1 caso y un porcentaje del 2 %, en comparación con las madres que NO reportaron tantas ocupaciones que no pueden dar lactancia materna, se mostraron con una frecuencia del 44 casos y un porcentaje del 98 %.

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Tabla 34 La lactancia materna se debe iniciar a la primera hora de vida del recién nacido.

LA LACTANCIA MATERNA SE DEBE INICIAR A LA PRIMERA HORA DE VIDA DEL RECIEN NACIDO	f	%
SI	38	84%
NO	7	16%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que refirieron que la lactancia materna se debe iniciar a la primera hora de vida del recién nacido correspondió a una frecuencia de 38 casos y un porcentaje del 84%, en tanto que las madres que NO refirieron que la lactancia materna se debe iniciar a la primera hora de vida del recién nacido tuvo una frecuencia de 7 casos con un porcentaje del 16 %.

Tabla 35 La mejor forma de alimentar a su hijo hasta los seis meses es únicamente con la lactancia materna.

LA MEJOR FORMA DE ALIMENTAR A SU HIJO HASTA LOS SEIS MESES ES UNICAMENTE CON LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	41	91%
NO	4	9%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que consideraron que la mejor forma de alimentar a su hijo hasta los seis meses es únicamente con la lactancia materna, correspondió a una frecuencia de 41 casos y un porcentaje del 91 %; en comparación con las madres que NO consideraron que la mejor forma de alimentar a su hijo hasta los seis meses es únicamente con la lactancia materna se presentó con una frecuencia de 4 casos y un porcentaje del 9 %.

Tabla 36 La primera leche que sale de la mama debería dársela al lactante

LA PRIMERA LECHE QUE SALE DE LA MAMA DEBERIA DARSELA AL LACTANTE	f	%
SI	42	93%
NO	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que afirmaron que la primera leche que sale de la mama debería dársela al lactante correspondió a una frecuencia de 42 casos y un porcentaje del 93%, en tanto que las madres que NO consideraron que la primera leche que sale de la mama debería dársela al lactante presento una frecuencia de 3 casos y un porcentaje del 7 %.

Tabla 37 Sabe cómo conservar la leche materna

SABE COMO CONSERVAR LA LECHE MATERNA	f	%
SI	7	16%
NO	38	84%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que refirieron saber cómo conservar la leche materna correspondió a una frecuencia de 7 casos y un porcentaje del 16 %, en comparación a las madres que refirieron NO saber cómo conservar la leche materna se presentó con una frecuencia de 38 casos y un porcentaje del 84 %.

Tabla 38 sabe cómo extraerse la leche materna.

SABE COMO EXTRAERSE LA LECHE MATERNA	f	%
SI	15	33%
NO	30	67%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que respondieron SI saber cómo se extrae la leche materna presento una frecuencia de 15 casos y un porcentaje del 33 %, en tanto que las madres que NO saben cómo se extrae la leche materna reporto una frecuencia de 30 casos y un porcentaje del 67 %.

Tabla 39 Siente ansiedad o tristeza ahora que está lactando.

SIENTE ANSIEDAD O TRISTEZA AHORA QUE ESTA LACTANDO	f	%
SI	1	2%
NO	44	98%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que mostraron ansiedad o tristeza a la hora que están lactando correspondieron a una frecuencia de 1 caso con un porcentaje del 2 %, en comparación a las madres que NO mostraron ansiedad o tristeza a la hora que están lactando con una frecuencia de 44 casos y un porcentaje del 98 %.

Tabla 40 Edad en la cual debería ser introducida el agua y otros líquidos en la alimentación.

EDAD EN LA CUAL DEBERIA SER INTRODUCIDA EL AGUA Y OTROS LIQUIDOS EN LA ALIMENTACIÓN	f	%
SI	30	67%
NO	15	33%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que respondieron conocer la edad en la cual deberían ser introducida el agua y otros líquidos en la alimentación del recién nacido correspondió a una frecuencia de 30 casos y un porcentaje del 67%, en tanto que las madres que NO conocen la edad en la cual debería ser introducida el agua y otros líquidos se presentó con una frecuencia de 15 casos y un porcentaje del 33 %.

Tabla 41 Edad en la cual debería ser introducida otros alimentos sólidos en la alimentación.

EDAD EN LA CUAL DEBERIA SER INTRODUCIDA OTROS ALIMENTOS SOLIDOS EN LA ALIMENTACION DEL LACTANTE	f	%
SI	9	20%
NO	36	80%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que refirieron conocer la edad en que deberían ser introducidos otros alimentos sólidos en la alimentación del lactante, correspondió a una frecuencia de 9 casos y un porcentaje del 20 %, en comparación con las madres que NO conocen la edad en que deberían ser introducidos otros alimentos sólidos en la alimentación del lactante, con una frecuencia de 36 casos y un porcentaje del 80%.

Tabla 42 Tiempo que consideran se debe brindar leche materna al lactante.

TIEMPO QUE CONSIDERAN SE DEBE BRINDAR LECHE MATERNA AL LACTANTE	f	%
SI	27	60%
NO	18	40%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que consideraron conocer el tiempo que deben brindar leche materna al lactante correspondió a una frecuencia de 27 casos, y un porcentaje del 60%, en tanto que las madres que NO refirieron conocer el tiempo que deben brindar leche materna al lactante se presentó con una frecuencia de 18 casos y un porcentaje del 40 %.

Tabla 43 Periodo intergenésico

PERIODO INTERGENESICO	f	%
SI	32	71%
NO	13	29%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las pacientes con periodo intergenesico, se presentó con una frecuencia de 32 casos y un porcentaje del 71%, en tanto que las pacientes que NO presentaron periodo intergenésico correspondió a una frecuencia de 13 casos y un porcentaje del 29 %.

VARIABLE DE LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Tabla 44 Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.

INSATISFACCION CON EL PROCESO DE AMAMANTAMIENTO	f	%
SI	13	29%
NO	32	71%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que se mostraron insatisfechas con el proceso de amamantamiento correspondieron a una frecuencia de 13 %, y un porcentaje del 29 %, en comparación a las madres que NO presentaron insatisfacción con el proceso de amamantamiento con una frecuencia de 32 casos y un porcentaje del 71 %.

Tabla 45 insuficiente suministro de leche.

INSUFICIENTE SUMINISTRO DE LECHE	f	%
SI	20	44%
NO	25	56%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Las madres que presentaron insuficiente suministro de leche, correspondió a una frecuencia de 20 casos y un porcentaje del 44 %, en tanto que las madres que NO presentaron insuficiente suministro de leche correspondió a una frecuencia de 25 casos, y un porcentaje del 56 %.

Tabla 46 Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.

VACIADO INSUFICIENTE DE LAS MAMAS EN CADA TOMA	f	%
SI	11	24%
NO	34	76%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

El vaciado insuficiente de las mamas en cada toma que se presentó en las madres encuestadas mostro una frecuencia de 11 casos y un 24 %, en contraste con las madres que NO presentaron insuficiente vaciado de las mamas en cada toma con una frecuencia de 34 casos y un porcentaje del 76 %.

Tabla 47 Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno correctamente.

INCAPACIDAD DEL LACTANTE PARA AGARRARSE AL PECHO MATERNO CORRECTAMENTE	f	%
SI	7	16%
NO	38	84%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los recién nacidos que presentaron incapacidad para agarrarse al pecho materno correctamente, se mostró con una frecuencia de 7 casos y un porcentaje del 16 %, así mismo los recién nacidos que NO mostraron incapacidad para agarrarse al pecho materno correctamente presentaron una frecuencia de 38 casos, y un porcentaje del 84 %.

Tabla 48 Signos de liberación de oxitocina: se presenta menos de 3 signos.

SIGNOS DE LIBERACION DE OXITOCINA: SE PRESENTA LA CARACTERISTICA DEFINITORIA SI PRESENTE MENOS DE 3 SIGNOS	f	%
SI	7	16%
NO	38	84%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La presencia de signos de liberación de oxitocina en la madre, se presentó con una frecuencia de 7 casos y un porcentaje del 16 %, en contraste con la NO presencia de signos de liberación de oxitocina en la madre, con una frecuencia de 38 casos y un porcentaje del 84 %.

Tabla 49 Falta de continuidad en la succión del pecho: menor de 6 signos presenta la característica definitoria.

FALTA DE CONTINUIDAD EN LA SUCCIÓN DEL PECHO: MENOR DE 6 SIGNOS PRESENTA LA CARACTERISTICA DEFINITORIA	f	%
SI	11	24%
NO	34	76%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La falta de continuidad en la succión del pecho por parte del recién nacido se presentó con una frecuencia de 11 casos y un porcentaje del 24 %, en cambio la NO falta de continuidad en la succión del pecho por parte del recién nacido se presentó con una frecuencia de 34 casos y un porcentaje del 76 %

Tabla 50 Insuficiente oportunidad de succionar los pechos

INSUFICIENTE OPORTUNIDAD DE SUCCIONAR LOS PECHOS	f	%
SI	2	4%
NO	43	96%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La insuficiente oportunidad para succionar los pechos tuvo una frecuencia de 2 casos y un porcentaje del 4%, en tanto que la NO insuficiente oportunidad para succionar los pechos tuvo una frecuencia de 43 casos y un porcentaje del 96 %.

Tabla 51 Arqueo y llanto del lactante dentro de las primeras horas después de la lactancia materna.

ARQUEO Y LLANTO DEL LACTANTE DENTRO DE LA PRIMERA HORA DESPUES DE LAS PRIMERAS HORAS DESPUES DE LA LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	16	36%
NO	29	64%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

El arqueo y llanto del lactante dentro de las primeras horas después de la lactancia materna que se presentó correspondió a una frecuencia de 16 casos y un porcentaje del 36%, en contraste con el NO arqueo y llanto del lactante dentro de las primeras horas después de la lactancia materna se mostró con una frecuencia de 29 casos y un porcentaje del 64 %

Tabla 52 Agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna.

AGITACION Y LLANTO DEL LACTANTE DENTRO DE LA PRIMA HORA DESPUES DE LA LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	16	36%
NO	29	64%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

La agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna se presentó con una frecuencia de 16 casos y un porcentaje del 36 %, en cambio la NO agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna se presentó con una frecuencia de 29 casos y un porcentaje del 64 %.

Tabla 53 Signos de aporte inadecuado al lactante está presente la característica definitoria si la madre lacta menos de 4 veces en el día.

SIGNOS DE APORTE INADECUADO AL LACTANTE ESTA PRESENTE LA CARACTERISTICAS DEFINITORIA SI LA MADRE LACTA MENOS DE 4 VECES EN EL DIA		
	f	%
SI	29	64%
NO	16	36%
TOTAL	45	100%

Fuente: cuestionario "Factores Asociados a una Lactancia Materna Ineficaz" n=45

Los signos de aporte inadecuado al lactante tuvo una frecuencia de 29 casos y un porcentaje del 64%, en contraste con la NO presencia de signos de aporte inadecuado al lactante, que presento una frecuencia de 16 casos y un porcentaje del 36 %.

De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis de trabajo, No existen factores que contribuyan a el abandono de la lactancia materna. Y **se acepta la hipótesis nula** "NO existen factores asociados para una lactancia materna ineficaz". Los factores que predominaron de manera positiva fueron el saludable respeto a la operacionalización de variables.

15. DISCUSIÓN

La lactancia materna es el producto de un proceso evolutivo de la naturaleza que ha durado millones de años. La leche materna es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido y concentración de nutrientes, específicos para la especie humana. Se obtuvieron datos de interés como factores sociodemográficos de la madre, comparando los resultados de la presente investigación con los (Elvinia Pinilla Gómez, 2011), se coincide en que la madre tiene una relación estable con su pareja, otro factor es que en ambas investigaciones las madres son amas de casa. Otro factor no asociado a la lactancia materna ineficaz en este estudio fue el de la edad en la madre, que osciló en promedio de 20 a 30 años; como se reporta en el estudio de Celia Navarro-Gil, 2013 que enuncia que la edad materna al ser mayor de 30 años se relaciona con mejores resultados en cuanto a la continuación de la lactancia materna.

La ocupación no mostró asociación como factor de lactancia materna ineficaz, debido a que en este estudio la ocupación con mayor frecuencia correspondió al de ama de casa, en contraste con un estudio que realizó Beatriz E. López y colaboradores 2013 en donde reportaron que los principales motivos de lactancia materna ineficaz fueron las actividades maternas (estudio, trabajo, y crianza de otros hijos). Con lo que respecta a las variables del RN, se encontró diferencia en la presente investigación el género ya que predominó el sexo femenino. Los RN no presentaron ninguna anomalía mientras que en el estudio de Elvinia Pinilla Gómez, el 2.78% presentaron alguna anomalía.

En la variable de la lactancia materna ineficaz, en ambos estudios los resultados arrojaron un porcentaje similar por arriba del 70%; es decir las respuestas fueron positivas (sí) para descartar una lactancia materna ineficaz. Para los factores asociados al diagnóstico de lactancia materna ineficaz, según Carpenito en apoyo en la lactancia materna el porcentaje es similar en ambos trabajos 93% en la presente investigación y 99.07% en la Pinilla Gómez. En lo que respecta a conocimiento de la lactancia materna, si tienen conocimientos para iniciar la

lactancia materna así como extraer y conservar la leche materna, en ambos trabajos los resultados son similares. En la variable de lactancia materna ineficaz, insatisfacción con el proceso de amamantamiento en el estudio de Pinilla Gómez el resultado fue del 14% y en la presente investigación del 29%, en la incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno correctamente en el presente estudio fue del 16% y en el de Pinilla y Gómez del 18%, en los signos de aporte inadecuado al lactante está presente la características definitoria si la madre lacta menos de 4 veces en el día, el 36% refirió que no en la investigación de Pinilla y Gómez fue del 47%.

16. CONCLUSIONES

Existe una tendencia desfavorable tanto en la prevalencia como en la duración de la lactancia materna para los lactantes hospitalizados; la promoción de la lactancia materna debe ser un trabajo interdisciplinario; modificar las normas hospitalarias favoreciendo el contacto del binomio y la puesta temprana al pecho materno, evitando horarios rígidos y teteros, entrenando al personal de salud para que brinde información y eduque a la mujer enseñando la técnica correcta de amamantamiento durante el embarazo y el postparto (Pinilla Gómez 2011).

17. SUGERENCIAS

Como recomendación, se debe considerar la promoción de la lactancia materna como un trabajo en equipo que involucre no solo a la enfermera, sino al médico tratante y al auxiliar de enfermería, donde se debería modificar las pautas hospitalarias para favorecer el contacto madre e hijo y la puesta temprana al pecho materno, evitando horarios rígidos, entrenando al personal de salud para que brinde información y eduque a la mujer enseñando la técnica correcta de amamantamiento durante el embarazo y el postparto.

1. Capacitar el 100% del personal del Hospital Integral de Tlanchinol sobre la lactancia materna.
2. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a todas las embarazadas que acuden al Hospital Integral de Tlanchinol.
3. Fomentar el inicio inmediato del amamantamiento inclusive antes de que la madre salga de la sala de partos.
4. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que este indicado por el médico.
5. Alentar a la lactancia materna a libre demanda.

18. BIBLIOGRAFÍA

Elvinia Pinilla Gómez, Luis Carlos Orozco V. Fabio A. Camargo F., Erlith Patricia Alfonso, Edna Rocío Peña V., Liz Nathalia Villabona A., Yosmery Acevedo G. (2011) Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados.

Ma. Jovita Plascencia Ordaz, Gicela Villalobos Alcázar, Martha Patricia Márquez Aguirre. (2012). Cuidados Avanzados en el Neonato. México. D.F: México Intersistemas.

Horacio Reyes Vázquez, Dra. Aurora Martínez González, (2014) Manual del curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna CAALMA 2014

Teresita González de Cossío, Leticia Escobar Zaragoza, Luz Donarah González Castell, Mauricio Hernández, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), Evidencia para la política pública en salud Ávila. <http://ensanut.insp.mx>

Celia Navarro-Gil (2013) prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los primeros meses de vida en las Comarcas de la Jacetania y Alto Gállego.

Laghi-Rey, A. Yaipen - Ayca, A. Risco – Denegri, R.V. Pereyra – Elías, R. (2013) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima Perú. <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013>.

Pablo Ruiz Poyato y Juan Martínez Galiano (2014), causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana.

Ediciones Médicas (2016), alimentación del lactante y del niño pequeño, México Distrito Federal bolmedhim@prodigy.net.mx

Diario Oficial de la federación (abril 2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1987. México.

Camargo Figueroa, Fabio Alberto, Latorre Latorre, José Fidel; Porras Carreño, Johanna Andrea, (enero-junio 2011) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Pablo Ruiz Poyato y Juan Miguel M

Teresita González Cossío, Leticia Escobar Zaragoza, Luz Dinorah González Castell, Mauricio Hernández Ávila, (2012) encuesta nacional de salud y nutrición.

Beatriz E. López M, Leidyj. Martínez G. Natalia J. Zapata L. (enero2013) Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín.

Henry, Beth a. Nicolau, Ana IO. Americo, Camila F. Ximenes, Lorena B. Bernheim, Ruth G. Oria Monica OB. (junio 2010) Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente Leininger.

Lucila Cerda Muñoz (sep.-dic 2011) Lactancia materna y gestión del cuidado.

Juan Alberto Félix Valenzuela, Eduardo Martínez Caldera Elma Ivonne Sotelo Ham. (2011) Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Hilda Gabriela León Suazo (2010) Causas del abandono de la lactancia materna en un hospital de tercer nivel.

Antoni Oliver Roig, Miguel Richart Martínez, Julio Cabrero García, Santiago Pérez Hoyos, Ginesa Laguna Navidad, Juan Carlos Flores Álvarez, María del Mar Calatayud Pujalte, Ricardo García de León González.

19. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la salud
Área Académica de Enfermería
Especialidad en Enfermería Neonatal

No. de cuestionario _____

Fecha _____

El objetivo de este cuestionario es: conocer que factores se asocian a una lactancia materna ineficaz.

Se garantiza que toda información que proporciones será tratada de forma confidencial por lo que te pido contestar con honestidad, la información se te proporcionará de manera personal si tú la solicitas.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Instrucciones: Lee detenidamente las siguientes preguntas y contesta en el espacio la respuesta que corresponda a tu situación o subraya según corresponda

I. Características Sociodemográficas de la madre:

1. Seguridad Social

- 1) IMSS
- 2) ISSSTE
- 3) Seguro Popular
- 4) Otras

2. Procedencia

- 1) Urbana
- 2) Rural

3. Ocupación:

- 1) Ama de casa
- 2) Estudiante
- 3) Obrera
- 4) Profesionista

4. Relación de pareja:

- 1) Pareja estable
- 2) Convive con la pareja
- 3) No tiene pareja

5. ¿Cuántos años tiene?

- 1) 15-20
- 2) 21-25
- 3) 25-30
- 4) Más d 30

6) Escolaridad:

- 1) Analfabeta
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Prepa

5) Profesionista

II. Características del recién nacido

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Género | 2. Presenta alguna anomalía al nacimiento |
| 1) Masculino | 1) Sí |
| 2) Femenino | 2) No |
| 3. Edad gestacional | 4. Estuvo hospitalizado |
| 1) Pre término | 1) Sí |
| 2) A término | 2) No |
| 3) pos maduro | |
| 5. Edad gestacional | 6. Peso actual _____ |
| 1) > de 37 SDG | 7.- Talla actual _____ |
| 2) de 38 > 42 SDG | |
| 3) 42 SDG y más | |

III. Variables descriptivas de las características definitorias del diagnóstico “Lactancia Materna Ineficaz según Carpenito

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y marca con una X la respuesta según corresponda a tu situación.		
ÍTEM	Si 1	No 0
1. Está satisfecha con la lactancia materna		
2. Percepción de suficiente suministro de leche		
3. Percepción de mama en cada toma		
4. Lactante con labio inferior evertido con cubrimiento total de areola		
5. Mientras el lactante succiona de un seno le gotea leche del otro seno.		
6. Tiene sensación de llenura u hormigueo en sus senos después de la semana de amamantamiento.		
7. Le baja leche cuando piensa o escucha a su lactante		
8. Baja leche en su hora programada para amamantar		
9. Sensación de sed en la etapa de lactancia		
10. Succión presente.		
11. Succión vigorosa		
12. Coordina succión, deglución y respiración.		

13.	Succiona activamente		
14.	Traga activamente		
15.	El lactante se agita y llora a la hora siguiente a la tetada		
16.	El lactante se arquea y llora para resistirse a mamar		
17.	Veces en el día que amamanta al hijo al día		

**IV. Variables descriptivas de los factores relacionados al diagnóstico
“Lactancia Materna Ineficaz según Carpenito y NANDA**

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y marca con una X la respuesta según corresponda a tu situación.		
ÍTEM	Si 1	No 0
1. Apoyo en la lactancia materna		
2. Cirugía mamaria previa		
3. Presencia de anomalía en los pezones		
4. Aumento de la necesidad de orinar en la etapa de lactancia		
5. Tiene tantas ocupaciones que no puede dar lactancia materna a su hijo.		
6. La lactancia materna se debe iniciar a la primera hora de vida del recién nacido.		
7. La mejor forma de alimentar a su hijo hasta los seis meses es únicamente con lactancia materna		
8. La primera leche que sale de la mama debería dársela al lactante.		
9. Sabe cómo conservar la leche materna		
10. Sabe extraerse la leche materna		
11. Siente ansiedad o tristeza ahora que está lactando		
12. Edad en la cual debería ser introducida el agua y otros líquidos en la alimentación del lactante.		
13. Edad en la cual debería ser introducida otros alimentos sólidos en la alimentación del lactante		
14. Tiempo que consideran se debe brindar leche materna al lactante		
15. Periodo intergenésico		

V. Escala para medir la lactancia materna ineficaz

Ítems	Sí 1	No 0
1. Insatisfacción con el proceso de amamantamiento		
2. Insuficiente suministro de leche		
3. Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma		
4. Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno correctamente		
5. Signos de liberación de oxitocina: se presenta la característica definitoria si presenta menos de 3 signos		
6. Falta de continuidad en la succión del pecho: menor de 6 signos presenta la característica definitoria		
7. Insuficiente oportunidad de succionar los pechos		
8. Arqueo y llanto del lactante dentro de las primeras horas después de la lactancia		
9. Agitación y llanto del lactante dentro de la primera hora después de la lactancia materna		
10. Signos de aporte inadecuado al lactante está presente la característica definitoria si la madre lacta menos de 4 veces en el día		

*5: hormigueo en las mamas, leche gotea de sus pechos, sensación de bajada de la leche e incluso dolor, entuertos

*6: succión presente, succión vigorosa, succión continua, coordinación eficazmente succión-deglución-respiración y el bebé traga

¡Gracias!

Cronograma de actividades

Actividades	2016						2017
	Enero/ Febrero	Marzo / Abril	Mayo / Junio	Julio / Agosto	Septiembre / Octubre	Noviembre/ Diciembre	Enero / Octubre
Título, planteamiento del problema.							
Marco teórico y definición de variables							
Revisión bibliográfica							
Objetivo e hipótesis							
Metodología y plan de análisis							
Aplicación de cuestionarios							
Captura de los datos							
Análisis de resultados							
Discusión							
Conclusiones							
presentación de tesis en congreso							



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**

Título del proyecto: Factores asociados a una lactancia materna ineficaz en el Hospital Integral de Tlanchinol.

Investigador responsable: L.E. Severa Escobar Hernández.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le hace una cordial invitación y así mismo se solicita de su autorización para participar en un protocolo de estudio, con el objetivo de conocer los factores que se asocian a una lactancia materna ineficaz.

El protocolo de estudio consiste en contestar un cuestionario de 62 preguntas, el cual le tomara aproximadamente 15 minutos en resolver, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria; usted tiene el derecho de retirarse del estudio en el momento que usted así lo requiera, el estudio no conlleva ningún riesgo, no recibe ningún beneficio, y no recibirá ninguna compensación por participar.

Yo **NO** () **SI** () acepto participar en este estudio, he leído y comprendido la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Firma del participante

Fecha de llenado

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	TIPO	CONCEPTO	ESCALA DE MEDICION	ESTADÍSTICA
Edad	Razón	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Numérica en años	f y %
Escolaridad	Ordinal	Es una distinción dada por alguna institución educativa después de terminación exitosa de algún programa de estudios	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Prepa 5. Profesionista	f y %
Ocupación	Ordinal	Referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Obrera 4. Profesionista	f y %
Estado Civil	Ordinal	Una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicos reconocidos sin que sea su pariente	1. Pareja estable 2. Convive con la pareja 3. No tiene pareja	f y %

VARIABLES DE ESTUDIO (Dependiente)

VARIABLE	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Lactancia Materna	Es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia humana desde tiempo inmemorial	Es la forma más natural y segura de alimentar al bebé	1. Eficaz (0-15) 2. Ineficaz	Presente Ausente Presente Ausente

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores asociados	Cada uno de los elementos, circunstancias, etc. Que determinan algo, lo inducen o lo modifican. (diccionario lengua española básico 2012)	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de una persona	1.- Físicos 2.- Psicológicos	Saludable (0-5) Psicológicos (6-11) Saludables (0-5) Psicológico (6-11)