

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina

“Percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020”.

Realizado por:

Meylin Carrasco Carbonell 15-0154

Vicmary Santos Gutiérrez 15-0638

Asesorado por:

Dr. Ángel Campusano Michel, asesor metodológico

Dr. Luis Alam Lora, asesor de contenido

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

Abril 2020

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es de gran beneficio tanto para el medio ambiente como para la sociedad, siendo los profesionales de la salud partícipes importantes en la promoción y vigilancia de la misma. El objetivo de esta investigación fue conocer la Percepción de la LM en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el período noviembre 2019 a febrero 2020. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal mediante encuestas físicas. El tamaño muestral es de 260 estudiantes internos de medicina, mayores de 20 años de edad distribuidos en 65 estudiantes por universidad que estuviesen rotando por distintos hospitales de la ciudad de Santo Domingo. La encuesta contaba con 20 preguntas donde 14 de estas medían el conocimiento del estudiante. Las calificaciones obtenidas en una escala de 100 fueron clasificadas en “Muy Bien” a los que obtuvieron 90–100, “Bien” para los calificaciones de 71-89, y “Puede mejorar habilidades” para las calificaciones menores a 70. **Resultados:** Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que el 62.69 % de los encuestados eran de sexo femenino, solo un 25% de todos los encuestados ha recibido conferencias de LM por un tiempo mayor o igual a un mes, el 60% se encuentra en el rango de edad de 23-25 años, el porcentaje de calificación según el parámetro de calificación establecido demostraron que el 46.53% de los encuestados obtuvo una calificación dentro del rango "Bien", mientras el que el otro 46.53% obtuvo una calificación de "podría mejorar habilidades, siendo el 6.9% de los encuestados restantes con un resultado "Muy Bien". Los estudiantes de universidades que contemplan en su pensum asignatura mandatoria o electivas de LM por un tiempo mínimo de 4 semanas obtuvieron calificaciones más altas comparado con los que no han recibido.

Palabras clave: Lactancia materna, Percepcion, Estudiantes de medicina, Internado, Encuestas.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding it's a great benefit for both the environment and society, and health professionals are important participants in its promotion and supervision. The objective of this research was to know the Perception of Breastfeeding in internship students of the medical career of 4 universities in the city of Santo Domingo during the period November 2019 to February 2020. **Methods:** An observational, descriptive cross-sectional study was conducted using hard copies surveys. The sample size is 260 internal medical students over 20 years of age distributed in 65 students per university who were rotating through different hospitals in the city of Santo Domingo, Dominican Republic. The survey had 20 questions where 14 of these measure student's knowledge. Grades obtained on a scale of 100 were classified in " Very Good" to those who obtained 90-100, "Good" for grades 71-89, and "Can improve skills" for grades below 70. **Results:** The results obtained in this research showed that 62.69% of the respondents were female, only 25% of all respondents have received a breastfeeding core lecture for a period greater or equal to four weeks, 60% are in the age range of 23-25 years, the percentage of qualification according to the established qualification parameter showed that 46.53% of the respondents had an "Good" qualification while the equal percentage 46.53% obtained a qualification with " could improve skills", the remaining 6.9% respondents reach a " Very Good " result. The students of universities that contemplate in their curricular core or as an elective of breastfeeding for a period greater than one month obtained higher marks compared to those that never received instructions.

Keywords: Breastfeeding, Perception, Medical students, Internship, Surveys.

Tabla de contenidos

Resumen	iii
Abstract.....	iv
Introducción	1
Capítulo 1: El problema	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Preguntas de investigación.....	4
1.3 Objetivos del estudio: General y Específicos.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Limitaciones.....	6
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes y referencias	7
2.2 Marco conceptual.....	12
2.2.1 Conceptos de Lactancia Materna.....	12
2.2.1.1 Antecedentes históricos de Lactancia Materna.....	12
2.2.1.2 Fisiología de la Lactancia Materna	13
2.2.1.3 Composición de la Leche Materna.....	15
2.3 Beneficios de la Lactancia Materna.....	16
2.3.1 Contraindicaciones.....	18
2.3.2 Rol de los médicos en la promoción de la Lactancia Materna.....	20
2.3.3 Situación de la Lactancia Materna en Latinoamérica y República Dominicana.....	20
2.4 Contextualización.....	22
2.4.1 Reseña del sector.....	22
2.4.2 Reseña institucional.....	23
2.4.3 Marco Espacial.....	23

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Contexto	24
3.2 Modalidad del trabajo	24
3.3 Tipo de estudio	24
3.4 Variables.....	25
3.5 Metodos y técnicas de investigaciónn.....	27
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7 Consideraciones Éticas.....	28
3.8 Selección de población y muestra.....	28
3.8.1 Universo.....	28
3.8.2 Población.....	28
3.8.3 Muestra.....	28
3.8.4 Técnica de Muestreo.....	28
3.9 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.....	28

Capítulo 4: Resultados	29
-------------------------------------	----

Capítulo 5: Discusión	45
------------------------------------	----

Capítulo 6: Recomendaciones	47
--	----

Referencias Bibliográficas	xiii
---	------

Anexos

Anexo #1: Tablas	xv
-------------------------------	----

Anexo #2: Consentimiento informado	xxx
---	-----

Anexo #3: Instrumento de Recolección de datos	xxix
--	------

Anexo #4: Ubicación contextualización	xxxii
--	-------

Dedicatoria

A **Dios**, por los dones que puso en mi, por la sabiduría que me ha dado para poder identificarlos y permitirme tener la capacidad para cultivarlos, te pido que siempre me permitas tener tierra fértil para florecer y me sigas utilizando como un instrumento tuyo.

A mi padre **Victoriano Santos** y mi hermano mayor **Victor Ml. Santos** ambos se fueron de esta vida terrenal sin poder verme llegar hasta la meta, pero si vieron mi inicio y apostaron a mi y a mis sueños. Ustedes me enseñaron a soñar y a nunca desistir, a correr por mis sueños y nunca dejar de luchar. A pesar de que físicamente ya no están, los siento a mi lado, en los días buenos y en los no tan buenos. Siempre hare todo lo posible para que desde el cielo se sientan muy orgullosos de la profesional que seré. Hasta la victoria siempre!!

A mi madre **Zoila María Gutiérrez (Mary)** mi fan número uno, quien siempre ha sido la primera en llegar y la última en irse, tu fortaleza y tu amor puro, sirven de motor haciendo posible que todos los días quiera seguir luchando. A ti te dedico todos mis triunfos y mis éxitos. Te amo por siempre!!

A mi hermana **Vicmely Santos Gutiérrez**, mi hermana menor pero la cual siempre me ha dado lecciones increíbles de vida, siempre estaré agradecida con Dios y el universo por no dejarme crecer sola y tenerte como compañera de vida y compartir contigo mis ilusiones y mis pasiones. Te volvería a elegir mil veces!!

A mi abuela materna **Victoriana Otañez**, cada vez que me miras veo unos ojos llenos de orgullo y felicidad, tenerte a mi lado me inspira a querer ser mejor ser humano cada día sin olvidarme de forjar mi carácter, espero tener la misma sabiduría y amor para dar como el que tu nos das a todos. Ojalá fueras eterna!!

A mis abuelos paternos **Juan Santos y Elpidia Hilario**, que bueno ha sido Dios conmigo al permitirme crecer con ustedes a mi lado, estoy muy agradecida por todo el amor que me demuestran siempre, ustedes han sido parte esencial en mi formación y deseo algún día poder igualar el amor que siempre me dan. Dios los cuide siempre!!

VICMARY SANTOS GUTIERREZ

Agradecimientos

A **Dios**, por siempre permanecer fiel y mostrarme su gran amor.

A la **universidad Iberoamericana UNIBE**, Por abrirme las puertas de tan prestigiosa institución académica permitiendo ser elegida como Líder del mañana, estoy muy orgullosa de ser parte de esta alta casa de estudios.

A mi madre **Zoila María Gutiérrez (Mary)**, gracias por todo el apoyo que me has brindado, por creer en mí más que yo, por tus sabios y correctos consejos. Gracias por preocuparte por mis libros, mi comida, mi ropa y mi salud y darme la oportunidad de salir de mi caparazón y justo en el tiempo que Dios pautó iniciar mi vuelo lejos de ti pero con tu apoyo incondicional. Sobretudo gracias por compartir mi felicidad y mis tristezas en todos estos años de estudio. Sin duda alguna, sin ti no hubiera sido igual.

A mi hermana **Vicmely Santos Gutiérrez**, gracias por escucharme siempre, sin duda alguna los mejores años de la universidad fueron cuando llegaste a vivir conmigo pues tenía a alguien quien escuchará mis historias del día a día, pero más importante que eso alguien con quien practicar lo que aprendía en simulación. Gracias por tanto hermana!!!

A mi abuela **Victoriana Otañez**, gracias por preocuparte siempre por mí, aún en la distancia preocuparte por mi alimentación, por traerme comida, jugos y mis platos favoritos recién hechos para no tener que dejar de estudiar por tener que hacer mis alimentos. Gracias por cuidarme siempre.

A mi tío **Felipe Gutiérrez Otañez**, eres el mejor tío que cualquiera puede desear. Gracias por cuidarme y quererme como una hija, por confiar en mi capacidad de ser en una gran doctora. Gracias por convertirte en más que un tío un padre, por cuidar de mi, por hacer a un lado tus actividades cada vez que necesitamos algo. Sin duda alguna, este triunfo es nuestro. Te amo!!

A mi tía **Juana Gutiérrez (Mercedes)**, mi tía favorita, mi confidente, una de las personas en las que más confié, gracias por tu amor incondicional, por siempre estar ahí para escucharme, por preocuparte por mi y amarme tanto o más de lo que yo te amo a ti. Sin ti esto no hubiera sido posible.

A mis tias *Aracelis González y Dilenny Gutiérrez*, gracias por su amor y confianza, por siempre demostrarme lo importante que soy para ustedes, las quiero muchísimo.

A mis primas *Aralfi, Amelfy & Aramelfy Gutiérrez González*, no saben el gran amor que tengo hacia ustedes, mi tarea como la mayor es siempre cuidar mis pasos, pues sé que ustedes están ahí viendo desde cerca lo que hago y no quiero defraudarles nunca, gracias por el amor que me brindan, saben que ustedes tres son mi adoración, las amo con locura y siempre estaré aquí para ustedes.

A mi compañera de tesis *Meylin Carrasco Carbonell*, gracias por tu amistad y apoyo incondicional desde el día cero, has sido un gran apoyo en este difícil pero bello caminar de nuestra carrera, le pido a Dios que te permita seguir siendo luz en la vida de los seres humanos que tocas y que cumplas todos los sueños que tienes conforme a la voluntad de Dios. Eres grande!!

A mis compañeras de universidad *Laura Puello, Aimée Mateo, Katherine Peña, Mabel Collado, Nicole Castillo, Chantal Diaz, Nahomy Vargas, Rosa Brito* gracias por estos años que me han permitido descubrir lo grandiosa que son, gracias por la maravillosa amistad que me han regalado y por el apoyo que me han brindado durante estos años, sin ustedes mi experiencia no fuera la misma. Mucho éxito a todas!!

A mi mejor amiga *Yasmile Abreu Mejía*, gracias por brindarme tu amistad y demostrarme que no importa el tiempo y la distancia nuestra amistad se vuelve más sólida con el tiempo. Gracias por tu apoyo siempre.

A mi asesor clínico el *Dr. Luis Alam Lora*, gracias por su apoyo y disposición al desear apoyarnos en este proyecto, gracias por inyectar en mí las ganas de querer aprender lactancia materna y hacer posible esta investigación. Dios lo bendiga grandemente.

A mi asesor metodológico el *Dr. Angel Campusano*, gracias por el apoyo brindado en trabajo profesional I & II para poder realizar este proyecto de investigación, Dios lo bendiga grandemente y le permita seguir ayudando a más jóvenes en sus proyectos de investigación.

**MUCHAS GRACIAS!!
VICMARY SANTOS GUTIERREZ**

Dedicatoria

A *Dios* porque sin el todo este trayecto de 5 años no hubiese sido posible.

A *mis padres* por siempre estar a mi lado, dándome todo su amor y apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida. Este logro es en honor a ustedes.

A *mi hermano* tu apoyo desde el inicio ha permitido que el día de hoy tenga este trabajo en mis manos.

A *mis amigos* el trabajo arduo de ustedes por seguir hacia delante siempre me ha inspirado y hoy se ve reflejado con la culminación de esta carrera.

MEYLIN CARRASCO CARBONELL

Agradecimientos

A **Dios**, por darme la oportunidad de culminar con este sueño que he tenido desde pequeña y abrirme las puertas necesarias para poder lograr mis objetivos, siempre fiel y con sus manos abiertas para sostenerme en los momentos donde más lo he necesitado.

A mi padre **Rafael Antonio Carrasco Paulino**, gracias por siempre estar presente en todo momento, por tus sabias palabras que me han encaminado cuando más las necesitaba, por tu amor y soporte emocional, por ser mis oídos cuando necesitaba quien me escuchara y por ser mi estudiante número uno para explicarte las cosas que he aprendido.

A mi madre **Venus Guillermina Carbonell Pichardo**, gracias a ti soy lo que soy, por tu amor y comprensión en momentos difíciles, y por tu alegría y regocijo en los momentos de felicidad, siempre apoyándome en todas las decisiones que he tomado y dándome tu regazo para descansar cuando más lo he necesitado.

A mi hermano **Dayby Rafael Carrasco Carbonell**, gracias por entenderme en los momentos que más he estado ocupada y darme tu apoyo emocional siempre, haciéndome reír con tus ocurrencias, preocupándote y orando por mí, tus oraciones siempre fueron escuchadas y eso se ve reflejado hoy en mi vida.

A **Iris Castillo**, gracias por todo su amor y comprensión desde que llegué a este hogar, siempre feliz y dispuesta a ayudarme y hacer de las mañanas más alegres para mí, siempre cuidándome y comprendiéndome en los momentos de angustia que pudieron aparecer en el trayecto de esta carrera. A mi abuelo **Demetrio Carrasco**, gracias Papá por siempre estar pendiente de mí, por sus dulces palabras de aliento cada vez que nos vemos y por siempre visualizarme más lejos de lo que yo puedo ver.

A mi compañera de tesis **Vicmary Santos Gutierrez**, gracias querida amiga por llegar hasta este punto a mi lado, por tu perseverancia de admirar, por tus cualidades que te caracterizan, por ser tan trabajadora y una oradora de primera. Eres digna de admirar y es un honor poderte llamar mi amiga, gracias por respetarme y comprenderme cuando ni yo misma podía, no pude haber tenido una mejor compañera de tesis.

A mis amigas que me ha regalado la universidad **Laura Puello, Aimée Mateo, Katherine Peña, Chantal Diaz, Mabel Collado, Claudia Mármol, Leyla Gabriel, Lorennys Maria del Rosario, Maria Elena Castillo, Nicole Castillo, Rosa Brito y Nahomy Vargas**, Gracias por su amistad y por hacerme reír tanto durante estos años, por la ayuda académica y emocional que siempre me han brindando y por estar presentes en los momentos difíciles.

A mis grandes amigos del colegio, **José Miguel Paulino, Génesis Aquino, Desireé Lizardo, Kassiel Ovalle y Jhovanny Reyes**, gracias por estar presentes durante el desarrollo de esta investigación, por escucharme y alegrarme los días durante la elaboración de la misma. Los quiero mucho.

A mis colegas **Arturo Concepción y Patricia Ramirez**, gracias por su colaboración sin pedir nada a cambio, Dios los bendiga y les deseo mucho éxito.

A Nuestro asesor clínico el **Dr. Luis Alam Lora**, gracias por su amabilidad al acogernos para ser nuestro asesor, por brindarnos las herramientas necesarias para complementar este proyecto y siempre estar a la orden para nosotras.

A nuestro asesor metodológico el **Dr. Angel Campusano**, gracias por su tiempo y dedicación en ayudarnos en la elaboración de nuestra investigación.

**MUCHAS GRACIAS.
MEYLIN CARRASCO CARBONELL**

Introducción

El mayor vínculo que puede experimentar el ser humano en todo el transcurso de su vida se establece durante la época de la lactancia. Esta invaluable riqueza conecta la delicada línea que une lo biológico y lo afectivo. Actualmente, resulta difícil creer que esta práctica se encuentra en desuso, debido a la lógica evolución de nuestra sociedad. El amamantar es un acto de amor entre la madre y sus hijos, no sólo es cuestión de alimentación. La LM permite el fortalecimiento del vínculo especial que existe entre la madre y su hijo. La leche materna es el único alimento que los niños deben recibir desde recién nacidos¹.

La LM puede definirse como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, durante los primeros 6 meses. Luego de este periodo de tiempo se introducen nuevos alimentos, este concepto es conocido como ablactación o alimentación complementaria. La LM es una práctica que lleva cientos de años de uso y la cual confiere numerables beneficios tanto para el lactante como para la madre².

A pesar de ser bien conocidos los beneficios de la LM tanto en ámbitos de salud pública, como económicos, la República Dominicana se posiciona entre uno los países con las menores tasas de LM exclusiva sostenida en el tiempo de la región del Caribe. Lo que conlleva en su efecto un aumento de la tasa de mortalidad infantil, por vulnerabilidad ante infecciones gastrointestinales y de las vías respiratorias³.

Para analizar esta problemática, es necesario mencionar algunos de los inconvenientes para la iniciación y continuidad de la LM, como una pobre educación prenatal sobre LM, falta de apoyo familiar y social, prácticas deficientes en técnicas de LM las cuales pueden traer como consecuencia la renuncia del amamantamiento y optar por sucedáneos de la leche¹.

Debido a la importancia que conlleva el beneficio del conocimiento y las actitudes de los profesionales sanitarios frente a este tema de repercusión general, la investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020. Esto nos permitió identificar cuáles son las habilidades que poseen los estudiantes del internado de medicina sobre LM y cuales necesitan mejorar sus conocimientos con la finalidad de proveer mejor información a la madre.

Los estudiantes de internado son conocidos por realizar rotaciones hospitalarias durante un año, es por esto que sus conocimientos influyen de manera considerable sobre las decisiones que una madre pueda tomar. Es importante, que los estudiantes posean los conceptos básicos y fomenten la investigación sobre LM.

Capítulo 1: El problema

1.1 Planteamiento del Problema

En nuestro país la lactancia materna exclusiva posee unas cifras preocupantes donde solo el 4.7% de las madres lactan de manera exclusiva, hecho que ha posicionado al país como uno de los que posee la tasa más baja de LM del Caribe³, esto es debido a múltiples factores que van desde ideas culturales erradas que pasan de generación en generación, hasta la comercialización de la leche artificial donde observamos numerosas campañas que aseguran brindar beneficios equivalentes a los que la LM brinda. Además, debemos de mencionar que existe una débil promoción y asesoramiento por parte del personal de salud que impide brindar el correcto adiestramiento materno.

Partiendo de que en la República Dominicana, contamos con 11 universidades que ofrecen la oferta de la carrera de medicina, con una duración de aproximadamente 5-7 años con el propósito de formar profesionales dotados de información actualizada, con la finalidad expresa de prevenir enfermedades y asesorar a los pacientes, constituyendo funciones primordiales de todo médico, sin desmedro del área de especialidad escogida. La finalidad de esta investigación, radica en conocer la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Los profesionales de la salud tienen una influencia considerable sobre la decisión de una mujer para lactar al recién nacido y sobre su capacidad para poder hacerlo hasta feliz término.

A pesar de esto, muchos médicos carecen de la formación necesaria para poder guiar a las madres e inclusive no transmiten la información necesaria sobre los beneficios de la leche materna, llevando a las madres a optar por el uso de fórmula¹. Una buena base adquirida desde la formación universitaria, además de una adecuada promoción de la LM por parte de las entidades de salud, contribuirán a la disminución de la tasa de mortalidad infantil, incluidos los riesgos de salud que conlleva el no darle la leche materna al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. No existen dudas de que la LM es la opción más inteligente, y la de menor costo para las madres, haciendo efectiva la inversión en campañas de promoción, conocimiento y capacitación, para los encargados de la salud materno infantil del país, creándose así un futuro próspero en el área de la salud pública dominicana⁴.

1.2 Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo es la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes del internado de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020?
2. ¿Cómo es la percepción de la Lactancia Materna según el sexo de los estudiantes de internado de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020?
3. ¿Cuál es el porcentaje de estudiantes que lograron identificar las contraindicaciones absolutas en la Lactancia Materna?
4. ¿Cuántos estudiantes han recibido cátedra de Lactancia Materna por un período mayor de 1 mes?
5. ¿Atendiendo a la percepción del estudiante, ¿cuál es la causa más frecuente del abandono de la lactancia materna?
6. ¿Cuál es la percepción de los estudiantes sobre las madres que lactan en áreas públicas?

1.3 Objetivos del estudio

1.3.1 Objetivo General

Conocer la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Analizar la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina según el sexo de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.
2. Determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la Lactancia Materna.
3. Identificar el porcentaje de estudiantes que ha recibido cátedra de Lactancia Materna por un periodo mayor de un mes.
4. Identificar la causa de abandono más frecuente de Lactancia Materna según la percepción de los estudiantes.
5. Identificar la opinión de los estudiantes sobre las madres que lactan en áreas públicas.

1.4 Justificación

Este proyecto de investigación surge de la necesidad de conocer la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Actualmente, República Dominicana es el cuarto país en ocupar la tasa más baja de LM. Índices tan bajos como estos se encuentran directamente relacionados a un aumento de la mortalidad infantil debido a enfermedades gastrointestinales y respiratorias, y a pérdidas millonarias a nivel mundial³.

Debemos de recordar que los profesionales de la salud se encuentran en contacto directo con las madres y el recién nacido, por ende, es importante que el conocimiento sobre LM sea superior y así poder brindar orientaciones claras y precisas a las madres sobre la alimentación de su recién nacido.

En nuestra investigación, es importante identificar las universidades que incluyen dentro de su formación universitaria la materia LM pues esto, aseguraría en sus rotaciones hospitalarias y como futuro médico tener el conocimiento, actitud y las habilidades necesarias para ser un buen promotor de lo aprendido, resultando ser una estrategia clave para mejorar las tasas de LM⁴.

Debemos destacar que la salud materno infantil tiene como objetivo propulsar el aumento de las tasas de lactancia y esto no es simplemente una tarea que debe cumplir el médico pediatra, también debe ser una misión de todos por partida general. Establecer el nivel de conocimiento de LM de los estudiantes a término de la carrera de medicina de distintas universidades podemos asegurar una mejora en la promoción de los conocimientos sobre este tema.

Nuestra investigación nace de la necesidad de poder conocer la percepción de la Lactancia Materna de los estudiantes de internado de medicina de 4 universidades en República Dominicana, pues no contamos con estudios que nos proporcionen estos datos para conocer el de conocimiento y percepción de la misma.

1.5 Limitaciones

La principal limitante para realizar esta investigación fue la disponibilidad de los estudiantes para el llenado de las encuestas ya que muchos de estos se encontraban dentro de su horario de rotación hospitalaria.

Algunos de los participantes de las universidades B, C, D no fueron receptivos en cuanto al llenado de las encuestas.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes y referencias

La LM es considerada una práctica vital tanto para el buen desarrollo del recién nacido como la relación materno-infantil. Numerosos estudios resaltan las ventajas médicas y del neurodesarrollo a corto y largo plazo, por lo que una participación activa en la orientación de las madres lactantes por parte de los trabajadores del área de la salud apoyado de la colaboración de salud pública puede llevar a la LM a ser un estilo de vida y no ser vista sólo como una opción².

En agosto del año 2019 se realizó la encuesta nacional sobre conocimiento de LM en los residentes de pediatría de España, el cual tenía por objetivo conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de los residentes de Pediatría y su relación con la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) el cual promueve mejores prácticas de atención al nacimiento y la lactancia. Este fue un estudio de tipo transversal realizado mediante encuestas online. Donde el tamaño muestral necesario fue de 142 sujetos. La variable principal fue el porcentaje de aciertos a las preguntas de la encuesta, que se evaluó con técnicas no paramétricas. Se tomaron datos generales sobre los participantes como la edad, sexo, año de residencia, formación previa sobre lactancia, experiencia personal sobre lactancia. Fueron seleccionados 21 hospitales: 2 hospitales con acreditación IHAN 4 en fase 1D la cual solo demuestra el compromiso de la gerencia y de la comisión de lactancia en iniciar los cambios hacia las buenas prácticas y 15 hospitales no acreditados. De las 315 encuestas enviadas, se recibieron 189 (tasa de respuesta del 60%). Se eliminaron aleatoriamente 12 respuestas procedentes de 2 hospitales con más de 20 residentes, quedando 177 para el análisis⁵.

El resultado de esta investigación arrojó una tasa del 60 %. La Mediana (Me) global de aciertos fue del 76,9% (Intervalo de Confianza al 95%=[IC95] 74,2- 79,6). La mediana de aciertos no fue de primer y segundo año (Me=76,9%) y los de tercer y cuarto año (Me=73,1%) ($p=0,541$). Los residentes de los hospitales acreditados por la IHAN (Me=84,6%) obtuvieron mejores resultados que los de hospitales no acreditados (Me=73,1%) ($p=0,002$). En los hospitales no acreditados, la variabilidad de conocimientos fue amplia, con puntuaciones muy bajas en algunos de ellos. Formarse en un hospital acreditado por la IHAN y haber recibido cursos específicos son los factores que se asociaron con una mejor puntuación. Una limitación del estudio es que no se midieron actitudes o la capacidad de relación médico paciente descritas por otros autores como un aspecto relevante⁵.

Otro estudio fue realizado con el propósito de esclarecer el abandono de la LM en zonas rurales de México, se abordó el modelo biomédico vigente y las políticas y acciones para la promoción de LM que se derivan de su enfoque teórico, y se discuten las estrategias operativas del programa gubernamental de beneficio social. Para ello se retoman los testimonios de 39 madres jóvenes lactantes, 11 mujeres madres abuelas y 12 miembros del personal sanitario de la población náhuatl de Cuentepec, Morelos, México, recabados en un trabajo de investigación previo, realizado entre 2008 y 2009. Se constató que el modelo biomédico, que permea todas las acciones de promoción de LM, cosifica a las personas, limita la comunicación, devalúa los saberes tradicionales de las mujeres e impone un discurso que paulatinamente desalienta dicha práctica. Se propone adoptar un cambio epistémico del pensamiento biomédico que transite del paradigma de la simplicidad al de la complejidad, para lograr un acercamiento mayor a la comprensión de los procesos bio-psico-socio-culturales propios del ser humano⁶.

De igual forma se realizaron estudios para saber los factores que influyen en el comportamiento de la LM en el primer año de vida, este estudio es de tipo descriptivo, transversal utilizando una muestra de 216 nacimientos ocurridos en el Policlínico “Aleida Fernández” del municipio de Lisa en la Habana, Cuba. En cuanto a los resultados de dicho estudio, evidenció que la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4-6 meses en un 48,6% asociada a factores biosociales favorables inclinados a los aspectos del nivel cultural y que las madres eran trabajadoras. Además, se evidenció que existía poco conocimiento sobre LM. La duración de la Lactancia Materna exclusiva se encontraba por debajo de las recomendaciones de el sistema de salud en Cuba, identificándose factores protectores de la misma. Resultando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre este tema⁷.

Otro estudio sobre la intervención educativa sobre LM en los primeros seis meses de vida de tipo analítico y prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa de las gestantes, en el policlínico “Luis Augusto Turcios Lima” en San José de las Lajas en Cuba, debido a que la utilización de la leche humana como alimento en el primer semestre de vida no alcanzaba los resultados esperados. Se conformaron dos grupos de 67 madres y sus hijos, siendo uno de estos dos grupos capacitados y el otro grupo control no capacitado. Se exploraron tópicos relacionados con el tiempo de la lactancia, las causas del abandono, morbilidad y diferencias en cuanto al peso y talla al nacer, a los 3 y a los 6 meses. En cuanto a los resultados las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses mientras que las no capacitadas lactaron de 1 a 3 meses. En el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibioterapias. En el grupo de estudio alcanzaron los mejores percentiles de peso para la edad y peso para la talla comparados con el grupo control no capacitado. La intervención educativa resulta efectiva

pues se alcanzaron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido⁸.

Un estudio realizado en el año 2015 de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo sobre el conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. Arrojando los resultados siguientes de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Como conclusiones se puede asumir que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a LM. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes⁹.

En un estudio realizado con la finalidad de determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva, de tipo observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Arrojó como resultados el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69(28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p=0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p<0,05$). Como conclusión final se consideró que las creencias maternas inadecuadas sobre la LM están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva¹⁰.

Se realizó un estudio con la finalidad de conocer los conocimientos y actitudes de los futuros profesionales en el campo de LM en la facultad de enfermería de Ciudad Real y de Mérida durante el año 2018-2019. Dicho estudio es observacional y descriptivo con una muestra de 142 estudiantes. Para la evaluación de los conocimientos se utilizó un cuestionario de evaluación propia de diversas prácticas y aspectos relacionados con LM que incluía cuestiones relacionadas con el conocimiento de la lactancia y actitudes hacia la misma. El resultado fue el 91,1% obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre la LM y una actitud neutra. En la universidad de Mérida se obtuvo un 13,4% del total de los participantes de los cuales 56,2% obtuvo un nivel medio de conocimientos y el 84,2% una actitud neutra hacia LM. Se encontraron diferencias entre el grado de conocimientos en lactancia, el perfil sociodemográfico y el ámbito académico de los participantes. Como conclusión los participantes del estudio obtuvieron una actitud neutra hacia la lactancia y un nivel medio de conocimientos en esta práctica¹¹.

Respecto al apoyo profesional hacia la LM de los pediatras en el 2015 se realizó un estudio con la finalidad de evaluar la eficacia de dos intervenciones de apoyo profesional a la LM frente a la intervención habitual para conseguir mayor duración de lactancia materna exclusiva o mixta. Es un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico de ocho hospitales públicos de Hong Kong en una cohorte de 722 madres lactantes primíparas con embarazos sin complicaciones, a término. Las tres intervenciones del estudio fueron: a) la asistencia de maternidad postnatal estándar; b) la atención estándar más tres sesiones de apoyo a la lactancia en el hospital de 30-45 minutos de duración, y c) la atención estándar más apoyo telefónico a la LM después del alta de maternidad con periodicidad semanal, de 20 a 30 minutos de duración, durante cuatro semanas. Los participantes que recibieron asistencia telefónica tuvieron de forma significativa más probabilidades de seguir con LM al mes y a los dos meses: 76,2 frente a 67,3%; *odds ratio* (OR): 1,63; intervalo de confianza del 95% (IC 95%): 1,10 a 2,41, y 58,6 frente a 48,9%; OR: 1,48; IC 95%: 1,04 a 2,10, respectivamente. Al final del periodo de estudio, seis meses, el grupo de intervención telefónica tuvo un 20% menos de probabilidades de abandonar cualquier tipo de LM comparado con la intervención habitual. Concluyen que el efecto observado puede ser debido al apoyo continuado más allá del periodo de estancia hospitalaria que al tipo de intervención¹².

Otro estudio sobre las actitudes de los profesionales ante LM se llevó a cabo utilizando una encuesta dirigida a profesionales relacionados con la salud infantil para conocer sus actitudes respecto a la LM. Esta encuesta se realizaba vía Internet en el ámbito de las listas de distribución de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). se recogen 431 encuestas, de las cuales el 70% son de pediatras, el 11% de matronas, el 8% de médicos de familia y enfermeras y el 4% de otros profesionales. El 63% conoce la iniciativa

IHAN. El 45% de los encuestados dispone de un documento escrito sobre LM, y aproximadamente el 58,7% conoce algún grupo de apoyo a la LM. El 32% realiza la primera vista del recién nacido en la primera semana de vida. El 62,5% aconsejan introducir la alimentación complementaria pasados los seis meses. El 82,5% recomienda el uso de medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor. El 37% conoce y usa las gráficas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. El uso de estas gráficas se correlaciona con el consejo sobre alimentación complementaria pasados los seis meses. no se apreciaron correlaciones entre un consejo de alimentación complementaria más precoz con el hecho de haber recibido ayudas de la industria de sucedáneos de lactancia materna¹³.

Un estudio de tipo descriptivo transversal fue realizado en Santo Domingo, República Dominicana en el año 2008, este trataba sobre la importancia del conocimiento médico en el éxito de la lactancia materna. El universo estuvo compuesto por 85 obstetras y 100 pediatras de la práctica pública y privada de Santo Domingo. De los especialistas encuestados, tanto obstetras como pediatras el 58% (108) correspondió al sexo femenino, y del grupo particular los obstetras, el 60% y el 16% de los pediatras, pertenecieron al género masculino. El 90% (166) de los encuestados se encontraba entre los 25 y 55 años. En los obstetras, el 88% (75) pertenecía al grupo de 25 a 55 años, mientras que en los pediatras el 91% (91)¹.

El 99% de los pediatras y ginecólogos recomiendan el contacto temprano al nacer (primera hora de vida). En el 92% de ambos grupos de especialistas destaca la preferencia por la lactancia materna exclusiva durante la permanencia hospitalaria. En lo concerniente a la primera visita postnatal de los 15 a 30 días, un 58% de los obstetras y un 90% de los pediatras recomiendan la LME. De todos los encuestados el 77% (144) recomiendan lactancia materna exclusiva de cero a seis meses. Un 90% de los pediatras lo sugieren así, mientras que solo un 64% de los obstetras lo hacen. El 85% de los pediatras y el 5% de los obstetras obtuvieron sus conocimientos de LM durante la residencia, un 46% de los obstetras lo hicieron antes de obtener el título de medicina. Dentro de las conclusiones de esta investigación se puede mencionar que el conocimiento percibido en la población encuestada con relación a la LM es aceptable. La mayoría de los especialistas correspondieron al sexo femenino y que esta identificación por género puede ser un factor positivo a utilizar para la promoción de la LM¹.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Conceptos de Lactancia Materna

La LM es la forma idónea de suministrar al recién nacido los aportes nutricionales adecuados para un buen desarrollo corporal como inmunológico, siendo esta suministrada de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, para luego ser incorporados junto a la leche materna otros alimentos que complementaran con el desarrollo del infante¹⁰.

Favorece la regresión del útero luego del parto a su volumen primario, la hemorragia posparto e impide la obesidad precoz. Entre otras de sus ventajas es que la leche materna se encuentra disponible en todo momento y en cualquier lugar sin necesidad de preparación previa, no necesita ser sometida a esterilización y es el método de nutrición para el infante más económico¹².

La evidencia de los beneficios de LM frente a otras alternativas deriva de diversas líneas de investigación las cuales se basan en los componentes y las propiedades exclusivos de la leche humana y como estas se encuentran en equilibrio adecuado para el lactante, también la presencia de los anticuerpos específicos que ayudan a limitar las infecciones¹².

2.2.1.1 Antecedentes históricos de la Lactancia Materna

La LM ha estado presente desde el inicio de la humanidad, los mamíferos, la cual es la especie a la que filogenéticamente pertenecemos poseen glándulas mamarias capaces de producir leche designada para alimentar a sus crías. La provisión de sus crías con un alimento exquisitamente nutritivo que favorecía su crecimiento y desarrollo permitió mejorar la tasa de supervivencia de su descendencia¹⁴.

En la antigüedad, se sugería el amamantamiento hasta la edad de 3 años. La leche de mujer era el alimento imprescindible, y garantiza una vida hogareña para los lactantes bajo la tutela y amor de sus madres. La LM en lugares como Egipto, reafirmó y consolidó vínculos afectivos entre madre e hijo, con carácter tan perdurable, plasmadas en la tradición literaria y funeraria. Es posible encontrar descripciones literarias e iconográficas de escenas del amamantamiento del rey por diversas divinidades, incluso es posible encontrar en las Isis “Lactans” el modelo para la representación de la Virgen María con su Divino Hijo en el arte medieval¹⁴.

El amamantamiento entre los griegos también era considerado una práctica fundamental. En Esparta, sólo podían ascender al trono, aquellos hijos del rey que hayan sido alimentados por su madre. Plutarco (siglo I a C) refiere la anécdota de la posesión del trono del segundo hijo del rey Temistes, solo porque el primogénito había sido alimentado con leche de una extraña. Hipócrates (400 aC), en Aforismos divide las edades de la vida en siete, denominando la primera como infancia o edad de la lactancia. Incluso se le adjudica a este médico antiguo la frase “la propia leche es beneficiosa, la de otros es perjudicial”¹⁴.

Existen documentos de la Edad Media que demuestran el valor de la alimentación con leche de mujer, incluso como método para mejorar la supervivencia de los niños. Ya que se consideraba impuro mantener relaciones sexuales con una madre lactante, puesto que se pensaba que el semen podía contaminar la leche, los maridos de las clases pudientes pagaban una nodriza. Se establecen contratos entre las nodrizas y los padres de los niños alimentados, llegando incluso a ser tan prolongados como para alimentar a todos los hijos de una familia.

En América, al llegar los españoles a nuestro continente, descubrieron que la desnutrición y la mortalidad infantil eran muy bajas. La LM era una práctica común y extendida y los sucesores, a base de maíz y aunque no eran lácteos, suponían para los niños mayores verdaderos sustitutos nutritivos. Las mujeres americanas, verdaderas matriarcas, cuidaban de sus hijos hasta avanzada edad, forjando en las distintas comunidades jóvenes saludables.

Con la llegada de los conquistadores, se importan enfermedades como Sífilis y el contagio a niños pequeños revaloriza la lactancia por las propias madres. La vida en las colonias refuerza los vínculos primarios haciendo caer en desuso la actividad nodrizas, visto en Europa como un indicador de estatus en las clases más acomodadas.

La llegada de los españoles produjo también en las ciudades americanas un sin número de embarazos no deseados, así como huérfanos¹⁴.

2.2.1.2 Fisiología de la Lactancia Materna

Todos los pechos son válidos para amamantar, sin importar tamaño o forma. La glándula mamaria se compone de un conjunto de glándulas apocrinas las cuales evolucionan para producir leche, constituyendo el órgano característico de los mamíferos.

La areola, una región circular de 15 a 25 mm y el pezón se sitúan en el centro de la mama, siendo este último protuberante. La mama está formada por un tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que lo comunica con el exterior llamados conductos galactóforos, estos están tapizados por una capa interna de células epiteliales y una capa externa de células mioepiteliales. Los conductos se ramifican en el interior de la mama desembocando en agrupaciones de acinos en forma de racimos llamados lóbulos o glándulas mamarias. El máximo desarrollo de las mamas se alcanza en el embarazo donde se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen¹⁸.

El estímulo del pezón y de la areola creado por la succión del recién nacido, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina por las células lactotropas del lóbulo anterior y de la oxitocina la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche. La prolactina se libera en la adenohipófisis activando la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen elevados durante las últimas semanas del embarazo, pero no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona, es por esto que, pasado el parto con la disminución de estas hormonas, la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. La oxitocina liberada por la neurohipófisis actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche. En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos el niño y la madre “piel con piel”. En los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido. Pero después, la oxitocina se produce por un reflejo condicionado al ver y escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho¹.

Es necesario un buen vaciamiento de la mama para la producción posterior de leche, cuanto más succiona el lactante más leche se produce, así la madre de gemelos produce el doble de leche, debido al doble estímulo. Existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mamá no se vacía. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona porque se acumula leche en el sistema ductal y hay un estancamiento venoso y linfático, lo que provoca un aumento de la presión intramamaria¹⁵.

2.2.1.3 Composición de la leche materna

La leche materna es un fluido que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del lactante a medida que crece. Entre los tipos de leche materna se distinguen la leche de pretérmino el calostro, la leche de transición y la leche madura²¹.

El calostro es un líquido segregado los primeros días después del parto el cual lo caracteriza una tonalidad amarillenta y densidad espesa. Este es segregado los primeros 3 a 4 días después del parto en una cantidad de 2 a 20 ml por tetada. su composición se acerca a la del suero sanguíneo conteniendo más proteínas que la leche madura y un mejor porcentaje de glucidos y lipidos. Además, contiene minerales como fósforo, yodo, cobre, zinc y calcio en menor proporción²².

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado²².

La importancia de la ingesta del calostro en el recién nacido radica en la gran cantidad de inmunoglobulinas como la Ig A las cuales atraviesan y revisten la barrera intestinal evitando la inflamación de la delicada mucosa intestinal del lactante¹⁷. También posee leucocitos, antitoxinas que la leche definitiva no posee y protrombinas indispensables para la coagulación². En cuanto al microbiota intestinal del recién nacido, el calostro facilita el establecimiento del lactobacillus bifidus, siendo en primer medio de cultivo en la luz intestinal. Así mismo el calostro facilita la eliminación del meconio, la presencia de factores de crecimiento estimula la maduración de cada sistema. Tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados para la función renal del lactante²².

La leche pretérmina es la que se produce en madres que tienen un parto antes del término de la gestación, siendo esta una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. Esta contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más adecuada debido a los requerimientos proteicos del niño inmaduro. Posee niveles bajos de lactosa, ideal para el recién nacido prematuro que cursa con niveles bajos de lactasa. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no cubre en su totalidad los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser suplementada con fortificadores de leche materna^{1,14}.

La leche de transición es la que se produce entre el cuarto y décimo quinto día de postparto. Se caracteriza por el aumento brusco en la producción de leche hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600 a 800 mil por día.⁶ Contiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido²².

La leche madura es secretada a partir del decimoquinto día tras el parto en adelante, es la leche materna propiamente dicha y aporta al lactante las calorías y sustancias nutritivas que este requiere para su desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto la alimentación complementaria²².

Los nutrientes de la leche humana cambian durante las horas del día, siendo el cambio más importante en la tarde donde hay un aumento importante en la cantidad de grasas. Los componentes de la leche humana permanecen sin cambios durante el tiempo que el recién nacido succiona de cada pecho, sin embargo, la cantidad de grasas inicia siendo reducida y va en aumento, hasta alcanzar cifras óptimas hacia los 10 minutos de succión²⁴.

2.3 Beneficios de la Lactancia Materna

Nutrición óptima: por la calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de cada uno de los nutrientes, esta varía en su composición de forma espontánea según las necesidades del recién nacido a medida que va creciendo. En caso de un recién nacido prematuro la leche de pretérmino la cual contiene una menor cantidad de lactosa y una mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina²⁴.

Protección inmunológica: Imprescindible para formar un sistema inmunitario eficiente y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto. se ha demostrado que esta juega un papel importante contra el desarrollo de enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias⁵. Un estudio demostró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al pediatra, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por infecciones del oído, enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En los Estados Unidos, sí el 90% de las madres amamantaran de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, se ahorrarían 13 mil millones de dólares al año en costos de atención de salud pediátricos y se evitarían más de 900 muertes^{2,24}.

Fácil Digestión: Por su concentración idónea de grasas, proteína y lactosa, se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de desarrollar enterocolitis necrotizante²⁴.

Previene el sobrepeso: LM reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con esta condición¹⁶.

Organización sensorial y apego: El contacto físico durante el amamantamiento organiza en el recién nacido sus patrones sensoriales y gratificar sus sentidos. También esta se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo²⁴.

Organización biocronología y del estado de alerta: El recién nacido necesita tener contacto físico regular con su madre para organizar sus ritmos basales y el estado de alerta, disminuyendo así los riesgos de apnea prolongadas, asfixia por aspiración e incluso muerte súbita del lactante².

Desarrollo dentomaxilar y facial: Del equilibrio funcional de la succión- deglución-respiración en los primeros meses de vida permiten en gran medida el desarrollo dentomaxilofacial y la maduración de las funciones bucales como la masticación, expresión y fonoarticulación del lenguaje²².

Recuperación de la madre postparto: El estímulo de la succión, permite la liberación de la oxitocina lo cual permite la contracción del útero en consecuencia disminuyendo el riesgo de sangrado y la disminución de su tamaño. La actividad hormonal de la LM cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovario representando un riesgo de 4% más alto de padecer cáncer de mama y un 27% mayor de cáncer de ovario^{14,16}.

Economía de recursos: Permite una disminución significativa del gasto monetario tanto de la familia como de las instituciones de un país, por el concepto de costos de la leche de vaca, fórmula, reducción de enfermedades y el costo de sus tratamientos, así como también disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos¹².

Agradable con el medioambiente: Siendo la leche materna un alimento natural y renovable el cual no necesita envase, transporte, ni derivados del petróleo para prepararse. Por cada millón de recién nacido alimentados con preparados, se utilizan 150 millones de envases los cuales aumentan el desecho de plásticos^{14,16}.

Espaciamiento de los nacimientos: la lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo del 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto¹⁴.

El promocionar la LM no consiste solamente en recomendar a la madre “pegárselo al pecho”, sino en conocer una serie de técnicas que deben redundar en una adecuada toma, que evite las molestias que el día de mañana obliguen a la suspensión de la lactancia. Para lograr un buen prendimiento del niño al pecho se debe

proporcionar una serie de requerimientos entre los cuales se encuentran que el niño abra grande su boca con una lengua extendida hacia delante apuntar el pezón hacia la nariz del niño, apoyar pecho en mandíbula inferior. Una de las preguntas que se plantea con mayor frecuencia es que el pezón debe de tocar el labio superior del lactante, la razón es porque esto ayuda al bebé a levantar la barbilla y la boca hacia el pecho y de esta forma es más fácil deglutir²².

Debemos de tomar en cuenta, la existencia del síndrome de posición inadecuada de amamantar donde se produce un mal agarre del niño al pecho, que se caracteriza porque el niño mama sólo del pezón, esto trae como consecuencia, dolor y grietas del pezón, que a su vez provocan pobre vaciamiento de los pechos, ingurgitación, inflamación y en ocasiones mastitis.

2.3.1 Contraindicaciones

En la práctica son muy pocas las situaciones que contraindican LM y alguna de estas, mayormente, las de causas infecciosas pueden variar según el país. En los Estados Unidos la infección materna con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH y el virus linfotrópico de células T humanas son contraindicaciones para la LM. Mientras que en países en vías de desarrollo se debe sopesar el riesgo de no dar leche materna frente al riesgo de transmitir el virus al lactante. Infantes que reciben leche materna en los primeros tres meses de vida presentan un menor riesgo de infectarse con VIH que aquellos que reciben una dieta mixta de leche materna y fórmulas. Estudios recientes reportan una disminución de infección posnatal con VIH luego de administrarse terapia antirretroviral y leche materna en los primeros 6 meses de vida del lactante^{19,20}.

La infección por tuberculosis materna no contraindica la LM si esta ha completado el tratamiento por un mínimo aproximado de 2 semanas²⁴. No obstante, si la madre tiene una infección por tuberculosis en estado bacilífera (contagiosa) es probable que el lactante resulte contagiado, por lo que los pediatras recomiendan continuar la lactancia mientras el recién nacido y la madre reciben tratamiento¹⁹.

En caso de que la madre presenta lesiones activas producidas por el virus de la varicela-zoster o por virus del herpes lo ideal es colocar al lactante en el seno sano y administrarse inmunoglobulinas¹⁹. Estudios han demostrado una carga viral en la leche materna de madres seropositivas para el citomegalovirus, siendo su transmisión infrecuente que cause enfermedad sintomática en lactantes a término. El congelado y la pasteurización de la leche materna ha demostrado disminuir la carga viral significativamente. ²². En el año 2009 la Centros para el Control y Prevención de Enfermedades CDC recomendó la separación del lactante y

la madre febril en caso de reportar infección por el virus H1N1 hasta que se encuentre afebril, pero no detener el suministro de leche materna⁷.

Infecciones por el virus de la hepatitis A, B, C han sido estudiadas y han demostrado compatibilidad con la LM. Los lactantes reciben inmunoglobulina y vacuna de forma rutinaria si la madre es portadora de hepatitis B con antígeno de superficie de la hepatitis B HBsAg positivo.

Entre los trastornos del metabolismo, la galactosemia es la primera contraindicación absoluta de ingesta de leche materna por deficiencia de enzimas que intervienen con el metabolismo de la galactosa entre estas se encuentra la galactosa 1 uridiltransferasa, la galactocinasa y uridina difosfato galactosa 4 epimerasa, lo cual conlleva a una concentración elevada en sangre de galactosa dando como resultado la injuria de diversos órganos incluyendo fallo hepático¹⁶.

En recién nacidos con labio y paladar hendido o paladar hendido las dificultades para amamantar son directamente proporcionales al tamaño del defecto, es frecuente que estos recién nacidos no se puedan alimentar directamente del seno, sin embargo, con una guía las madres pueden alimentar a los recién nacidos con su leche, establecer una producción suficiente de leche y sostener la lactancia en los meses posteriores, cuando se va resolviendo el defecto²².

Se aconseja evitar el uso de bebidas alcohólicas ya que el alcohol se concentra en la leche materna y su uso puede inhibir la producción de leche. Un vaso único y pequeño de alcohol es aceptable, una cantidad menor de 0,5g/kg/día para una mujer de peso medio, es decir, el equivalente a 2 latas de cerveza, 2 vasos de vino o 60 ml de licor. Debe evitarse la lactancia por al menos 2 horas después de la ingesta alcohólica. Con relación al tabaquismo se desaconseja su uso su relación con el aumento de alergias respiratorias en infantes, pero este no está contraindicado durante la LM^{19,23,24}.

En cuanto al uso de fármacos, la quimioterapia y los radiofármacos durante la lactancia se encuentran contraindicados²⁴. La academia americana de pediatría en su declaración de política sobre LM no recomienda el uso de anfetaminas, quimioterapéuticos, ergotaminas y estatinas en general, ya que estos pueden alterar la respuesta inmunitaria de la madre, así como efectos colaterales en el desarrollo del lactante. Con el uso de sustancias radiactivas debe considerarse el tiempo de excreción del compuesto en la leche materna para poder utilizarse, Antes de la administración del compuesto radioactivo la madre debe extraerse y guardar frizada la mayor cantidad de leche y luego de la exposición al compuesto la madre debe ordeñarse para continuar con la producción de leche, pero eliminando esta hasta confirmar que no hay presencia de sustancias radioactivas¹⁶.

2.3.2 Rol de los médicos en la promoción de la Lactancia Materna.

El conocimiento y las actitudes de los profesionales sanitarios es sin duda alguna una de las herramientas más necesarias para la correcta promoción de LM. Al médico adquirir las competencias necesarias tienen la oportunidad de poder actuar como entes multiplicadores de la información y además poder apoyarla ya que la misma se ha visto afectada por la comercialización de las fórmulas maternizadas.

La existencia de múltiples fuentes de información sobre las ventajas de LM no ha sido suficiente para poder promover una exitosa lactancia, es por esto que, es importante que los profesionales de la salud adquieran los conocimientos necesarios para de esta manera informar sobre el proceso de la lactancia.

Los profesionales de la salud poseen influencia sobre la decisión de las madres para amamantar y continuar la lactancia además de poder persuadir a la madre para que inicie dicho proceso. Partiendo de esto, es importante mencionar que algunos médicos no poseen las habilidades necesarias para poder manejar conceptos y problemáticas sobre la lactancia. Solo la educación adecuada podría mejorar el conocimiento y habilidades del médico, de manera que, podría ser una táctica para mejorar la LM²³.

Una herramienta importante que las universidades deberían tomar en cuenta es el de integrar la LM a el plan de estudio de manera que los futuros profesionales de la salud tengan una base firme sobre los conocimientos de LM y adquirir la suficiente experiencia prácticas que permitan al estudiante adquirir las competencias necesarias para poder enseñarlo²².

2.3.3 Situación de la Lactancia Materna en Latinoamérica y República Dominicana

La lactancia es reconocida por UNICEF como la herramienta más costo-efectiva para reducir la mortalidad infantil. Un bebé que no fue amamantado en los primeros 6 meses de vida tiene una probabilidad 15 veces mayor de morir por enfermedades prevenibles. A pesar de los importantes beneficios de la lactancia, ampliamente difundidos a nivel mundial, apenas un 7% de madres en República Dominicana alimenta a sus hijos con leche materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. El promedio global es de 38%. La tasa de lactancia en el país dominicano es la más baja de América Latina y el Caribe y la cuarta más baja a nivel mundial. Pese a que en los últimos 20 años el gobierno y organismos internacionales han implementado múltiples campañas para promover la lactancia, las tasas han seguido disminuyendo. El sector privado, que produce y distribuye buena parte de los productos que usan las madres durante la gestación y crianza de sus hijos, ha estado prácticamente ausente de esta problemática, con excepción de iniciativas puntuales²². Los resultados de este estudio confirman que las bajas tasas de LM en República Dominicana son una problemática

compleja y multidimensional, cuya solución requiere de un compromiso conjunto y esfuerzos coordinados por múltiples actores clave. Los hospitales juegan un papel importante para evitar la introducción de fórmula de manera anticipada, generar mayor promoción de la lactancia en las primeras horas de vida y facilitar el asesoramiento especializado. El rol del sector privado es importante para facilitar la lactancia a madres trabajadoras a través de la adopción de políticas con mayor flexibilidad laboral que conduzcan a la creación de espacios adecuados para la lactancia. Además, hay un gran potencial para integrar esta filosofía de promoción y apoyo a la lactancia en los productos y servicios para los consumidores. Finalmente, el sector público es el eje central para facilitar la institucionalidad y brindar el soporte necesario para impulsar iniciativas a favor de la lactancia²⁵.

Debemos mencionar que la Ley 8-95 establece el reglamento para la Promoción, Enseñanza y Difusión para la práctica de la Lactancia Materna, declarando como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna. La misma establece restricciones a la comercialización de productos como leches infantiles, cereales y compotas, estos productos no pueden ser promocionados, ni tener ningún incentivo para los compradores; se prohíbe la colocación o exhibición de fórmulas infantiles en los supermercados y otros establecimientos comerciales en la misma góndola o estante en que se colocan o exhiben otros productos no indicados para lactantes, como leches enteras, preparados de factores nutritivos básicos y otros productos no lácteos, así como toda promoción visual u oral relacionada directa o indirectamente con sucedáneos de leche materna, alimentos complementarios, preparaciones para lactantes, productos designados, biberones, tetinas, chupetes (bobo), pezoneras y ordeñadores; finalmente, y sin ser menos importante, todas las etiquetas o rótulos de los sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios, preparaciones para lactantes, productos designados, biberones, tetinas, chupetes (bobos), pezoneras, contendrán la siguiente información: "La Leche Materna es el Mejor Alimento para el Lactante" impresa en tipo de color visible y letras de altura no menor de 5mm² entre otros²⁵.

2.4 Contextualización

MESCYT

El MESCYT, es el órgano del Poder Ejecutivo, en el ramo de la educación superior, la ciencia y la tecnología, encargado de fomentar, reglamentar y administrar el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. De acuerdo con sus atribuciones, vela por la ejecución de todas las disposiciones de la ley 139-01 y de las políticas emanadas del Poder Ejecutivo.

Es responsabilidad de este despacho la supervisión del sistema como un todo. Por ello, vigila el cumplimiento de las políticas, la evaluación de todos los órganos y la coordinación de sus labores. Con ese fin, se fundamenta en los viceministerios de Educación Superior y de Ciencia y Tecnología, en estudios de las dependencias y en las decisiones del Consejo Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

Reseña del Sector

El MESCYT está ubicado en Av. Máximo Gómez No. 31, esq. Pedro Henríquez Ureña, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana, siendo este uno de los sectores más antiguos de la ciudad, caracterizado por ser la zona donde antiguamente residían una de las mayores cantidades de familias de mayor estatus socioeconómico del país.

Reseña Institucional

La Comisión para la Reforma y Modernización del Estado, creada en 1996, asumió la responsabilidad de producir una propuesta de ley para organizar el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología. Para ello se reunieron a unas 200 personas y unas 80 instituciones del Estado y la Sociedad Civil o Descentralizada, con el fin de realizar talleres y consultas en torno al significado y relevancia de la ciencia y la tecnología. Como consecuencia de esto, se produjo la aprobación y promulgación de la Ley No. 139-01 se crea la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT) con tres Subsecretarías: Educación Superior, Administración y Ciencia y Tecnología. A partir del 2010 pasa a ser Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).

Misión

Fomentar, reglamentar, asesorar y administrar el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, estableciendo las políticas, estrategias y programas tendentes a desarrollar los sectores que contribuyan a la competitividad económica y al desarrollo humano sostenible del país.

Visión

Fomentar ciudadanos críticos y democráticos, identificados con los valores nacionales y de solidaridad internacional, capaces de participar eficazmente en las transformaciones sociales, económicas, culturales y políticas del país.

Valores

Los valores esenciales en que se fundamenta el quehacer de la educación superior, la ciencia y la tecnología en la República Dominicana, son los siguientes:

1. La identidad y cultura nacional, como punto de partida para la universalidad del patrimonio cultural;
2. El respeto al ser humano, su dignidad y su libertad;
3. El pluralismo ideológico, político y religioso;
4. El espíritu democrático, la justicia social y la solidaridad humana;
5. El rigor científico y la responsabilidad ética en la búsqueda y construcción del conocimiento;
6. La creatividad, la criticidad, la integridad y la responsabilidad;
7. La igualdad de oportunidades en el acceso a los beneficios de la educación superior, sin que medien prejuicios por origen social, etnia, religión o género;
8. La autoestima cultural y del talento nacional; el aprecio de la capacidad innovadora y de invención;
9. La actitud de servicio y rendición de cuentas a la sociedad como beneficiaria y sustentadora de las actividades académicas, científicas, tecnológicas y culturales;
10. La actitud de cooperación y solidaridad entre los seres humanos, las organizaciones y las naciones;
11. La actitud prospectiva, de apertura al cambio y la capacidad de adaptación a los cambios nacionales e internacionales.

Marco Espacial

Este estudio fue realizado utilizando cuatro universidades de Santo Domingo, República Dominicana, las cuales se encuentran regidas bajo las normas de el MESCyT.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Contexto

Se efectuará esta investigación con el objetivo de conocer la percepción sobre la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo. Esta investigación se llevará a cabo desde noviembre del 2019 hasta febrero del 2020 utilizando un cuestionario de 20 preguntas que será aplicado a los estudiantes para poder conocer su percepción sobre la Lactancia Materna.

3.2 Modalidad de trabajo

El estudio realizado se encuentra dentro de la modalidad de tipo investigación ya que con este se espera obtener nuevos conocimientos a partir de los datos recolectados y que estos puedan analizarse y ser aplicados para la solución de nuevos problemas e interrogantes según los lineamientos de la metodología científica.

3.3 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es observacional, descriptivo y transversal donde se utilizarán encuestas que serán aplicadas a estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020”.

3.4 Variables

Variable	Tipo y subtipo	Definición	Indicador
Sexo	Cualitativa Nominal	Clasificación biológica de los individuos.	Femenino Masculino
Edad	Cuantitativa	Tiempo de vida de un individuo en años.	A) 20-22 B) 23-25 C) Mayor de 25 años
Universidad	Cualitativa Nominal	Institución destinada a la enseñanza superior (aquella que proporciona conocimientos especializados de cada rama del saber), que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes.	Universidad A Universidad B Universidad C Universidad D
Inicio de la lactancia materna	Cualitativa Nominal	Momento en el que la madre inicia la lactancia	Dentro de la primera hora de vida 5 horas después de nacer Al llevar al bebé a casa Ninguno
Lactancia materna exclusiva	Cuantitativa	Según la OMS, es la alimentación del lactante con leche materna de la madre sin ningún suplemento sólido o líquido durante los primeros seis meses de vida	0-3 meses 4-6 meses 6 meses < 6 meses

Tipos de leche materna	Cualitativa Nominal	Diferentes procesos por el que pasa la leche materna	Calostro Leche intermedia Leche madura Leche de transición
Conocimiento de los beneficios de la leche materna vs. leche de fórmula	Cualitativa Dicotómica	Ventajas a largo plazo del consumo de leche materna comparado con el consumo de sucedáneos de la leche	Si No
Contraindicación de lactancia materna	Cualitativa Nominal	Factores que perjudican el consumo de leche materna ya sea por comorbilidades de la madre o del recién nacido.	Diabetes HIV/SIDA Asma Ninguna
Causas de grietas en el pezón	Cualitativa Nominal	Hendidura en el pezón provocadas por mala técnica de enganche.	Mal enganche Pezón pequeño Higiene deficiente
Recomendación para mastitis	Cualitativa Nominal	Orientar, aconsejar en la forma de tratar la mastitis durante la lactancia materna.	Suspender la lactancia. Continuar la lactancia Iniciar antibióticos
Percepción del riesgo de morbimortalidad para el lactante que consume leche de fórmula	Cualitativa Dicotómica	Desventajas a largo plazo del consumo único de leche materna en lactantes.	Si No

Recibir cátedra de lactancia materna	Cualitativa Dicotómica	Incorporación de la asignatura lactancia materna al pensum académico.	Si No
Conocimiento de ley de lactancia materna	Cualitativa Dicotómica	La lactancia materna está protegida dentro del marco legal del país.	Si No
Percepción de los internos de las mujeres que dan el seno	Cualitativa Nominal	Como los estudiantes interpretan el acto de dar el seno a un lactante en el ámbito médico.	Acto normal Debe ser en un lugar privado Me es indiferente
Importancia de la existencia de salas de lactancia materna en lugares públicos y privados	Cualitativa nominal	Espacios capacitados para la lactancia materna.	Es necesario No es necesario

3.5 Métodos y técnicas de investigación

El método utilizado para desarrollar esta investigación consiste en la recolección de datos por medio de un cuestionario que será aplicado a los estudiantes que estén cursando el internado de medicina de 4 universidades de la ciudad Santo Domingo, en el periodo noviembre 2019- febrero 2020.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se utilizará una ficha de recolección de datos la cual se llenará a partir de los datos existentes en el cuestionario que será llenado por los estudiantes que participen. El cuestionario consiste en evaluar 6 preguntas de percepción las cuales no tienen ninguna calificación y 14 preguntas que evalúan el conocimiento, donde la puntuación una calificación con un puntaje de 100-90 son Muy Buenos conocimientos, de 89-71 "Bien" y menor de 70 "pueden mejorar sus habilidades".

Por lo cual consideramos este método como idóneo para obtener la información deseada al momento de realizar el proyecto.

3.7 Consideraciones éticas

Para este proyecto de investigación mantendremos protegida la privacidad y la confidencialidad de la identidad de nuestros participantes. Estos datos serán utilizados únicamente con carácter científico.

Contaremos con el permiso de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Decanato de Investigación y de la Escuela de medicina.

3.8 Selección de población y muestra

3.8.1 Universo

Estuvo conformado por estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020” para un total de 260 participantes donde participaron 65 estudiantes por universidad.

3.8.2 Población

Se seleccionaron estudiantes del internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

3.8.3 Muestra

Criterios de inclusión: estudiantes de 20 años en adelante que se encuentren matriculados en la carrera de medicina y que se encuentren cursando el internado de las 4 universidades seleccionadas de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Criterios de exclusión: estudiantes de 20 años en adelante que se encuentren matriculados en la carrera de medicina y que se encuentren cursando el internado de las 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020 pero que no dominen el idioma español.

3.8.4 Técnica de muestreo

Se utilizarán el muestreo no probabilístico, mediante la cual todos los estudiantes de internado de estas 4 universidades que cumplan con los criterios de inclusión tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

3.9 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

La información recolectada será analizada por medios informáticos como Microsoft Excel para la realización de figuras para los análisis descriptivos y para el procesamiento de datos.

Capítulo 4: Resultados

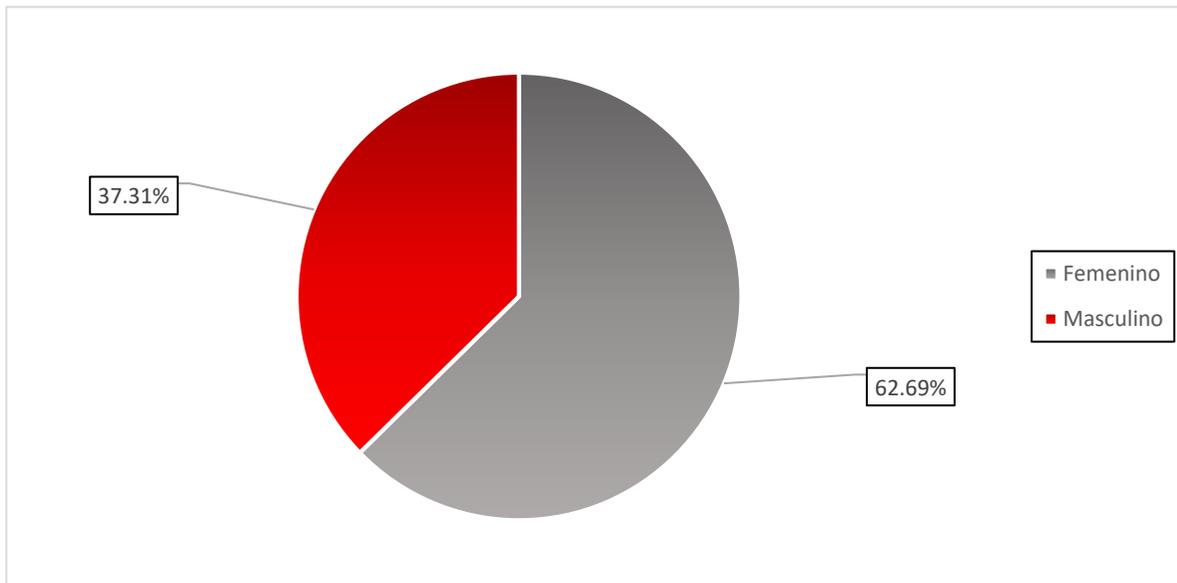


Gráfico 1. Sexo de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Fuente: anexo 1, página 1, tabla 1

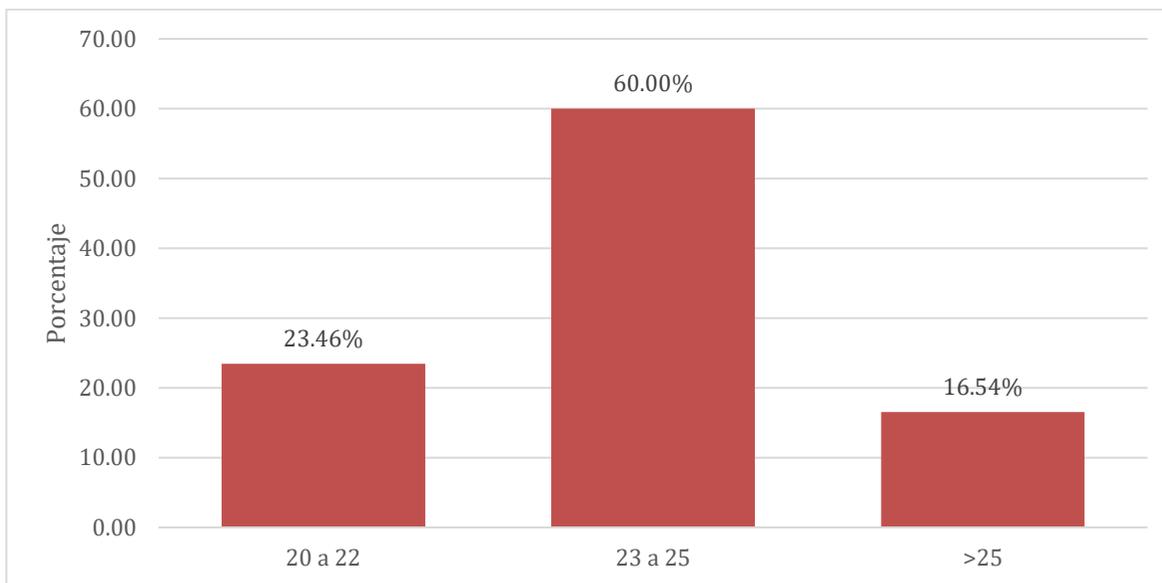


Gráfico 2. Rango de edad de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020

Fuente: anexo 1, página 1, tabla 2

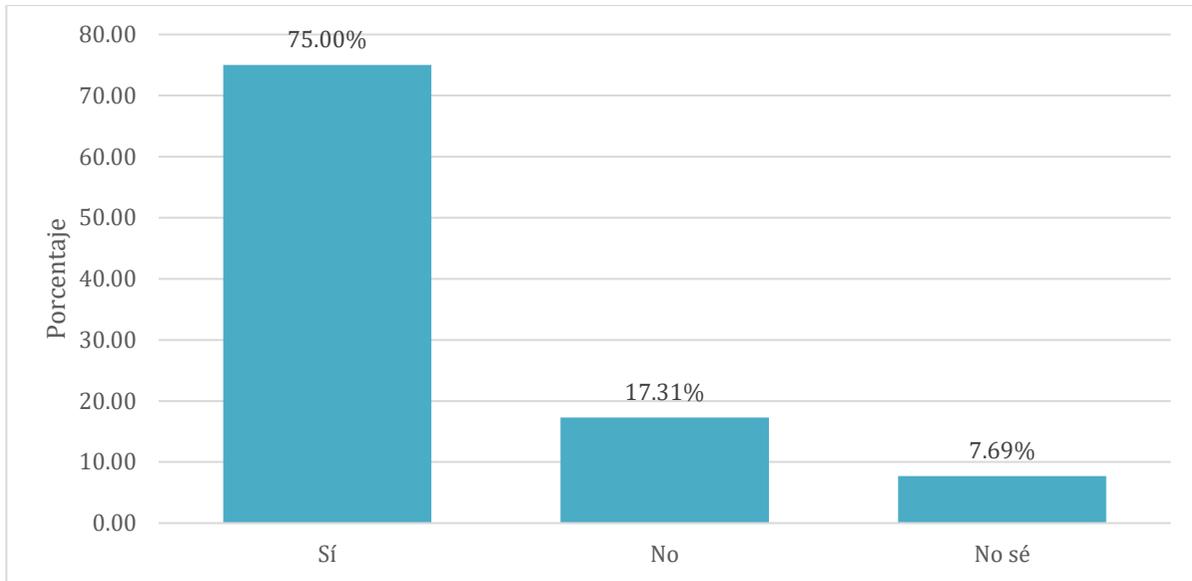


Gráfico 3. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿fue usted alimentado con leche materna?

Fuente: anexo 1, página 1, tabla 3

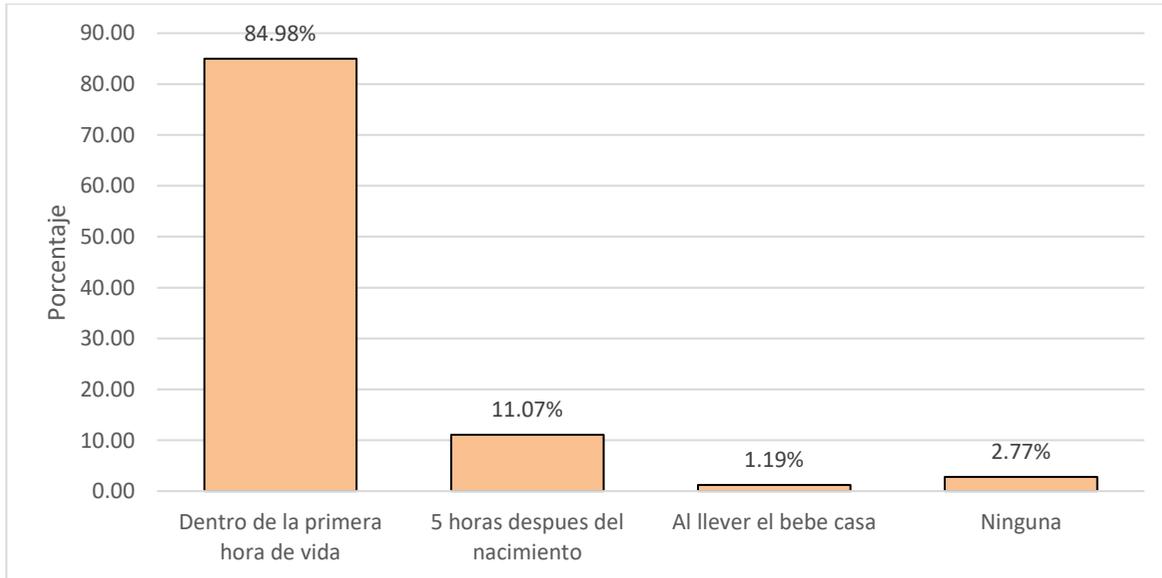


Gráfico 4. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿En qué momento se recomienda el inicio de la lactancia materna?

Fuente: anexo 1, página 2, tabla 4

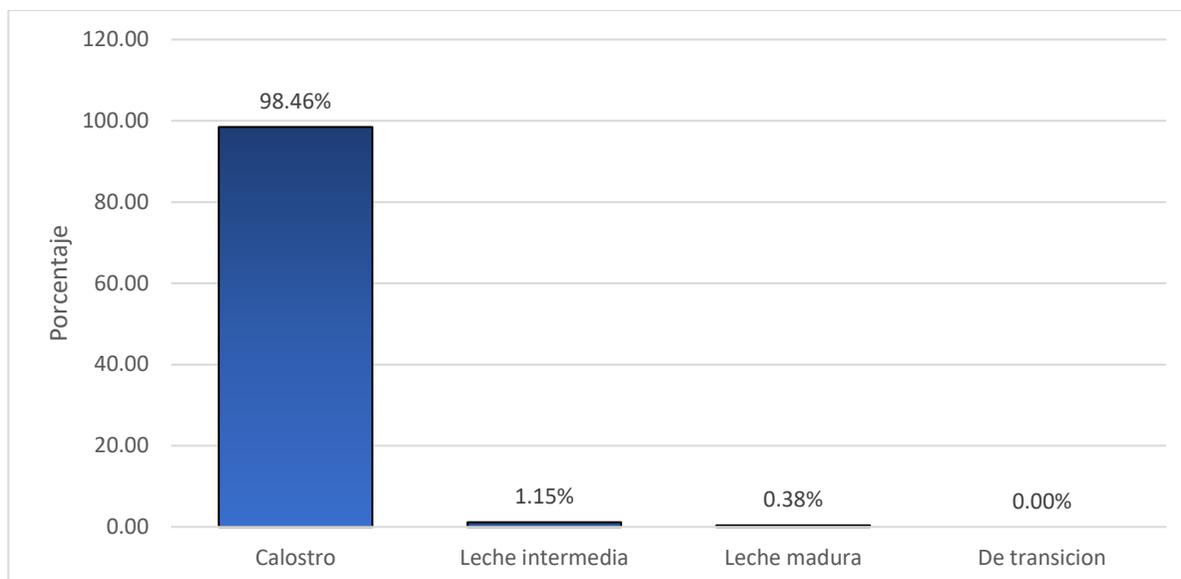


Gráfico 5. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cómo se llama la primera leche que produce la madre?

Fuente: anexo 1, página 2, tabla 5

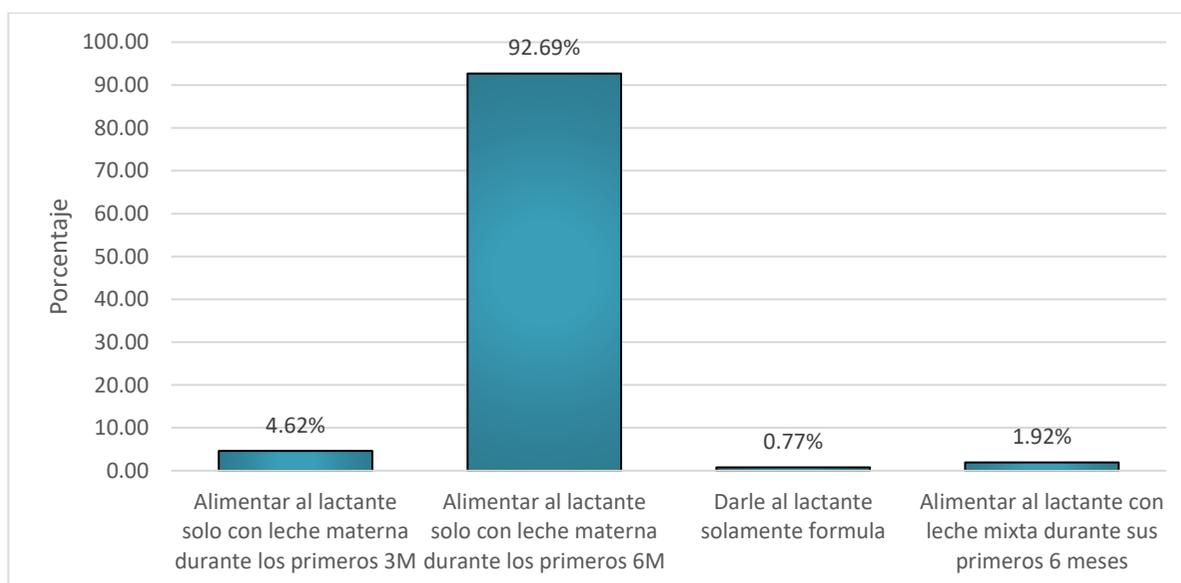


Gráfico 6. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: concepto correcto sobre lactancia materna exclusiva.

Fuente: anexo 1, página 3, tabla 6

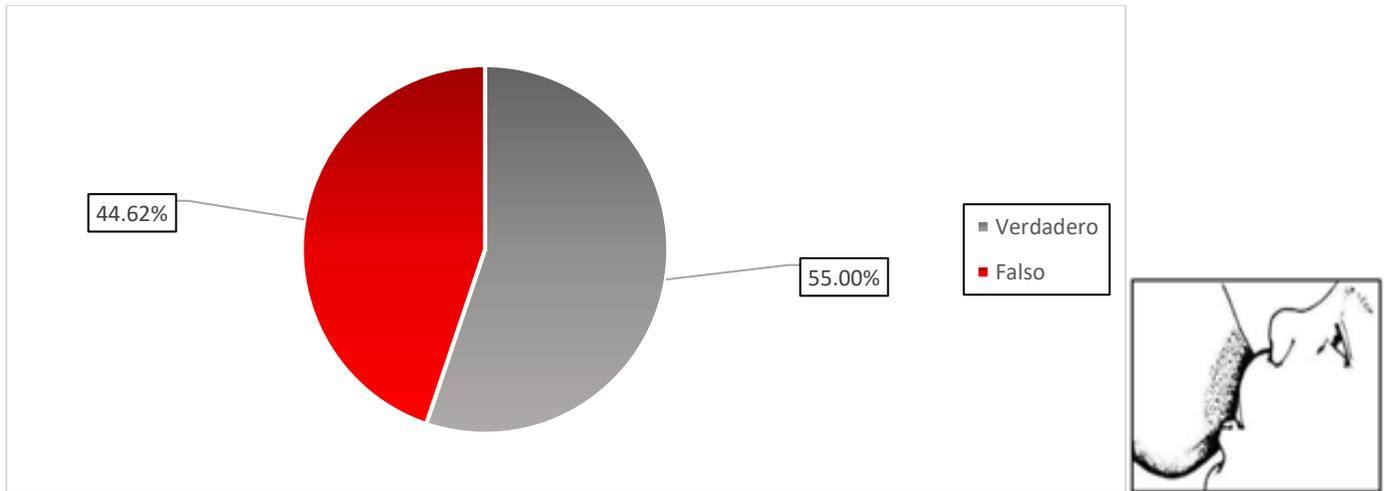


Gráfico 7. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: Enganche eficaz

Fuente: anexo 1, página 3, tabla 7

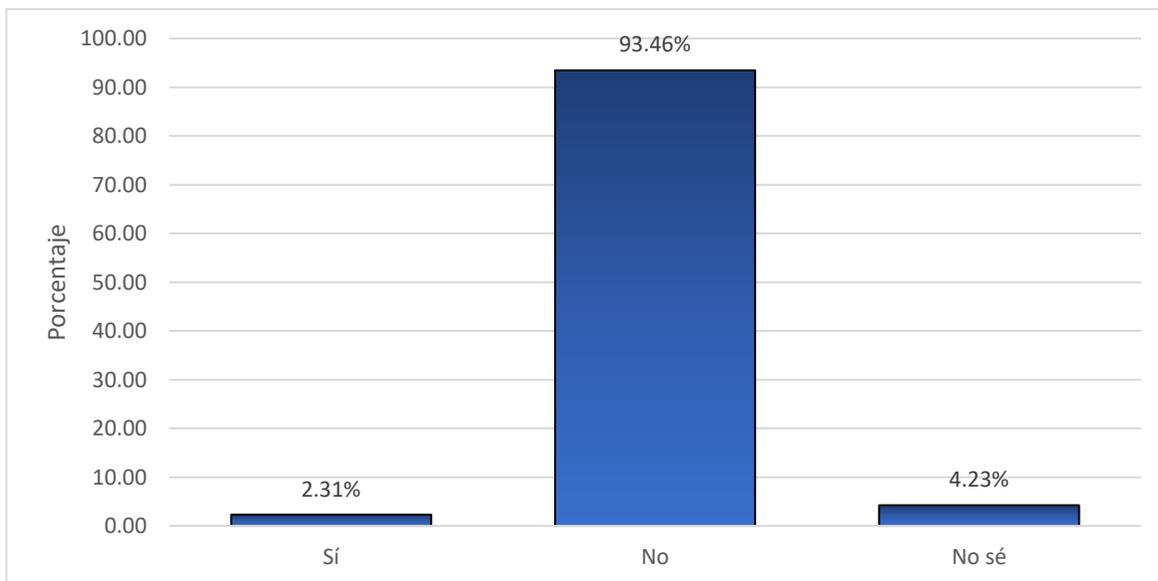


Gráfico 8. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que la leche de fórmula posee los mismos beneficios que la leche materna?

Fuente: : anexo 1, página 4, tabla 8

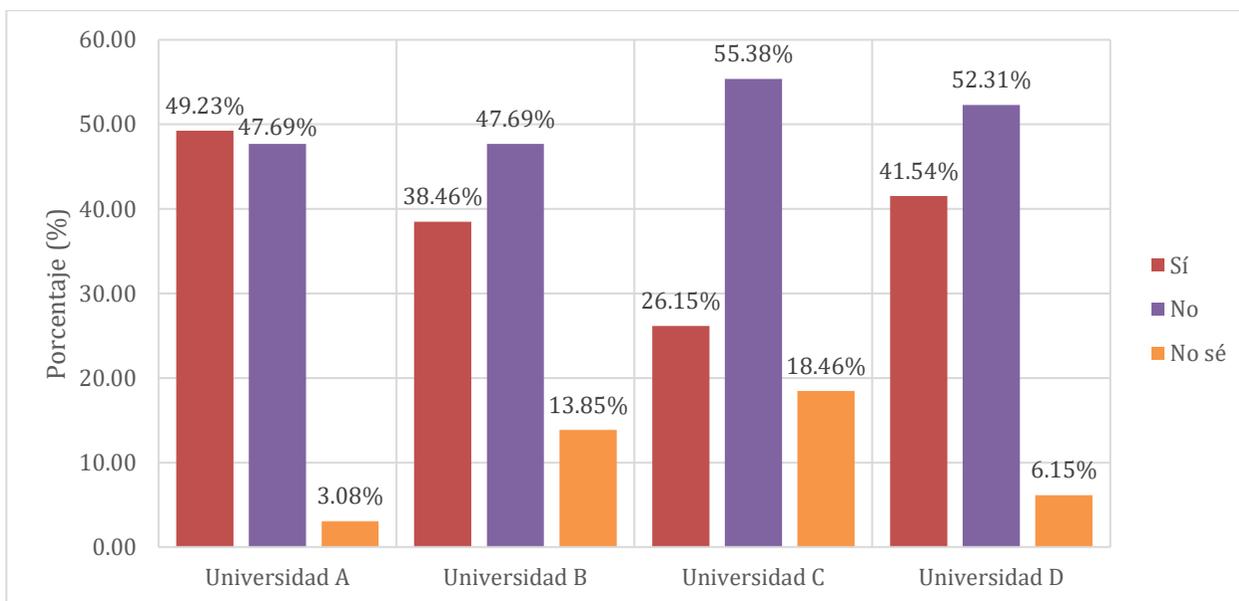
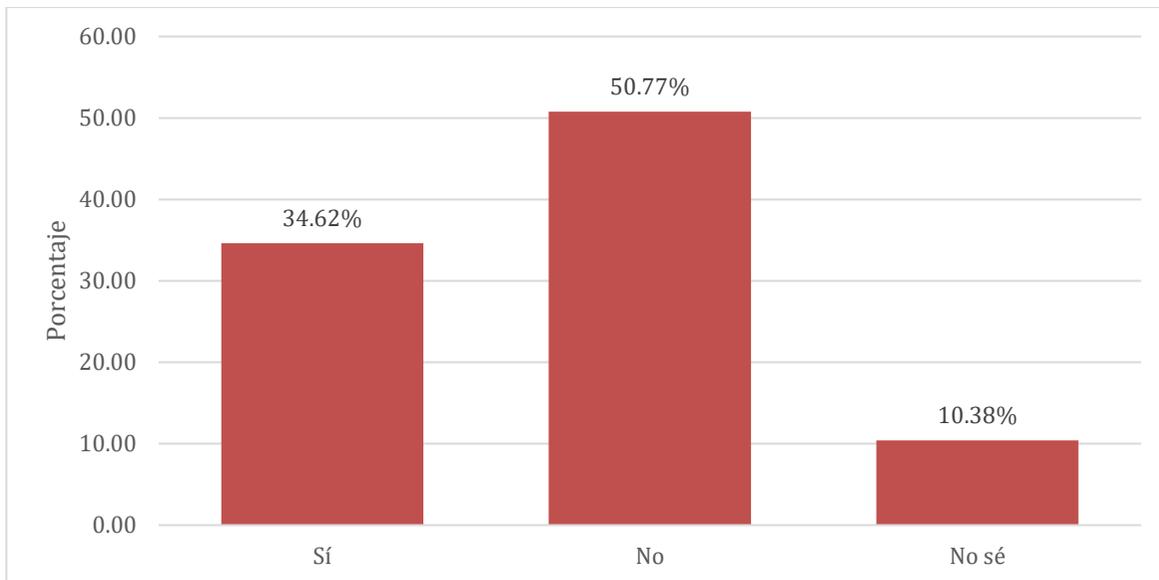


Gráfico 9. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que todas las mujeres pueden dar el seno?

Fuente: : anexo 1, página 4, tabla 9

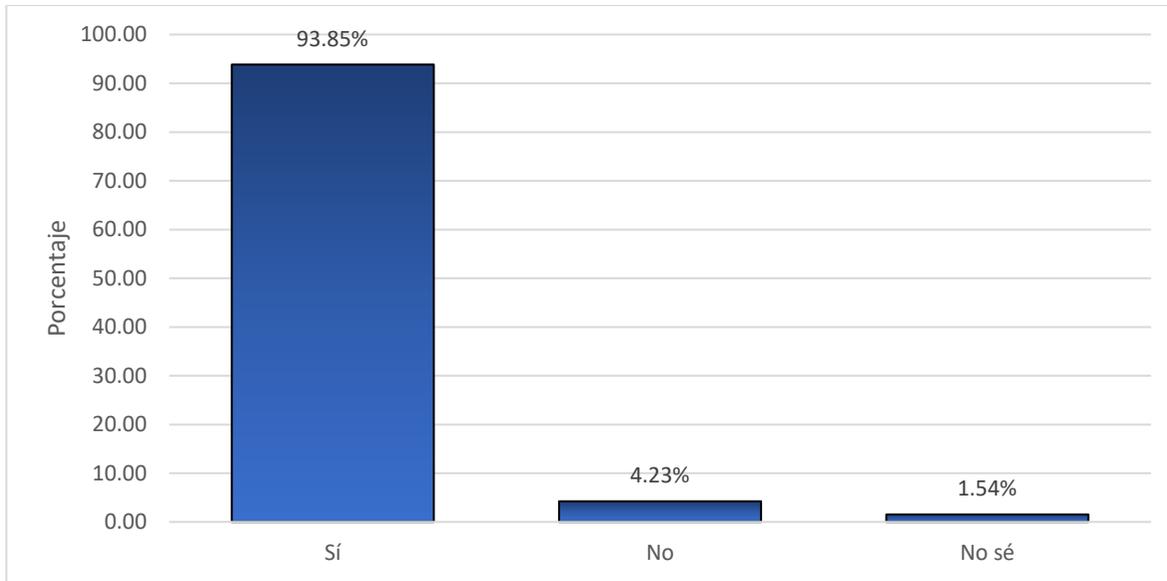
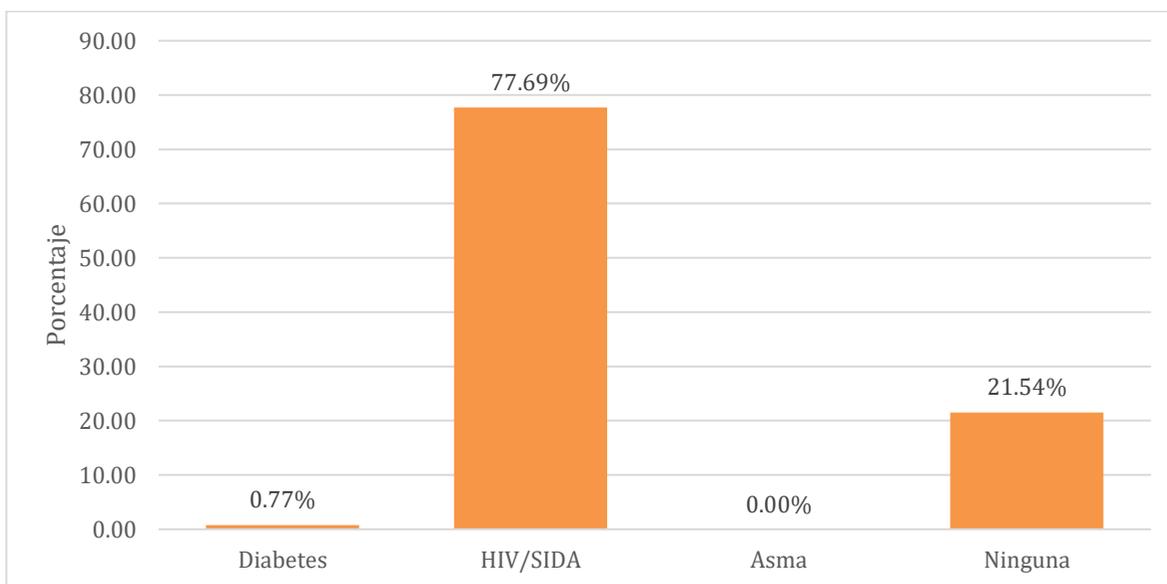


Gráfico 10. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que sea posible la transmisión de enfermedades a través de la leche materna?

Fuente: anexo 1, página 5, tabla 10



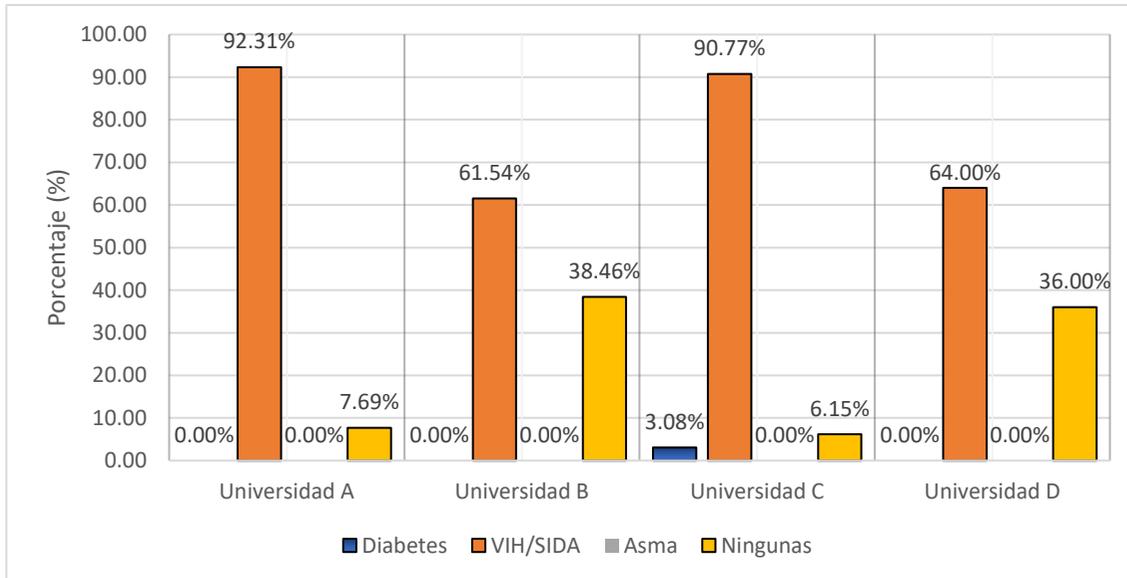


Gráfico 11. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes enfermedades contraindica el uso de lactancia materna?

Fuente: anexo 1, página 5, tabla 11

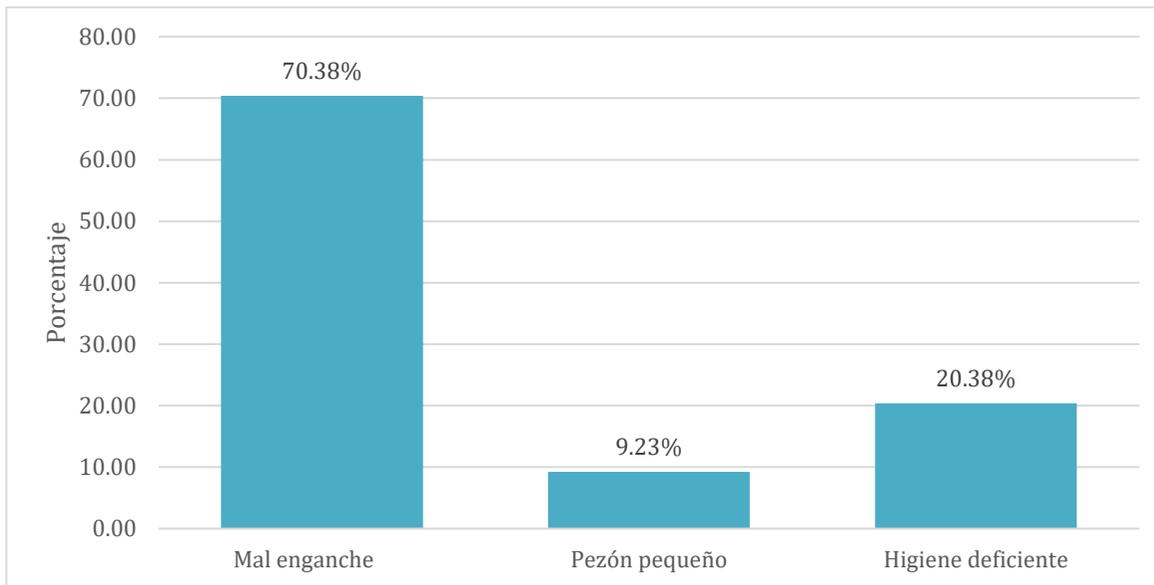


Gráfico 12. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes le orienta a usted pueda ser la causa de Grietas en el pezón?

Fuente: anexo 1, página 6, tabla 12

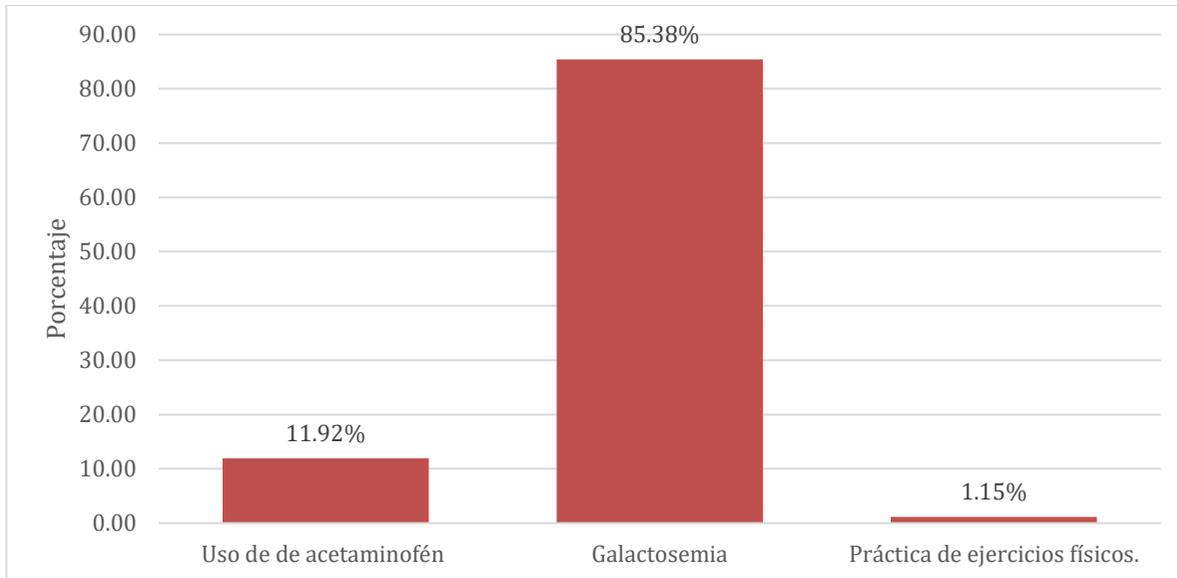


Gráfico 13. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de la lactancia materna?

Fuente: anexo 1, página 6, tabla 13

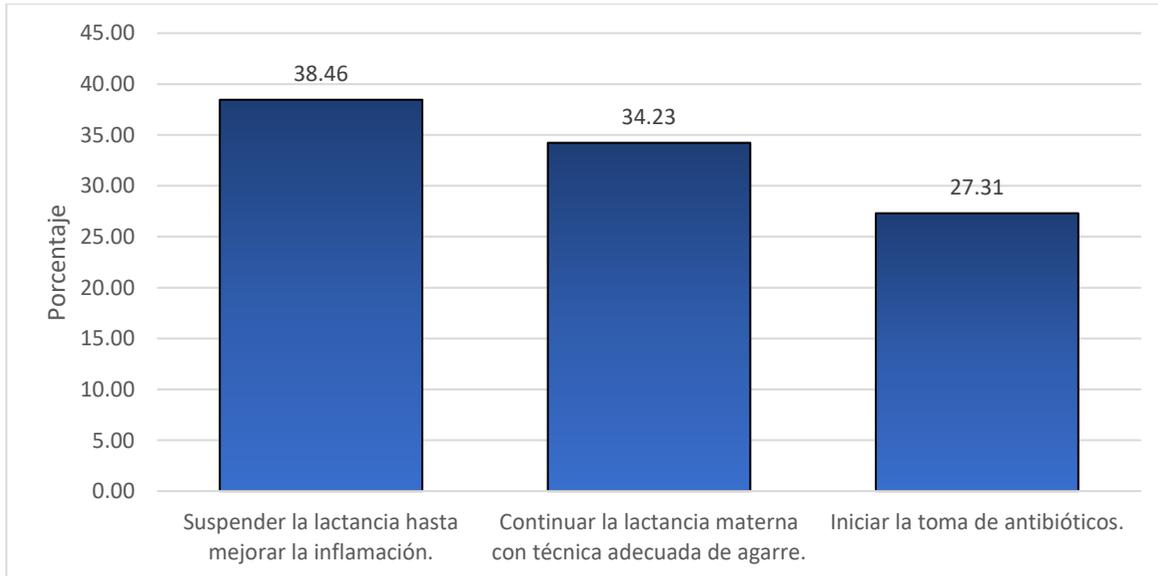


Gráfico 14. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál sería su recomendación en caso de que una madre tenga una mastitis?

Fuente: anexo 1, página 7, tabla 14

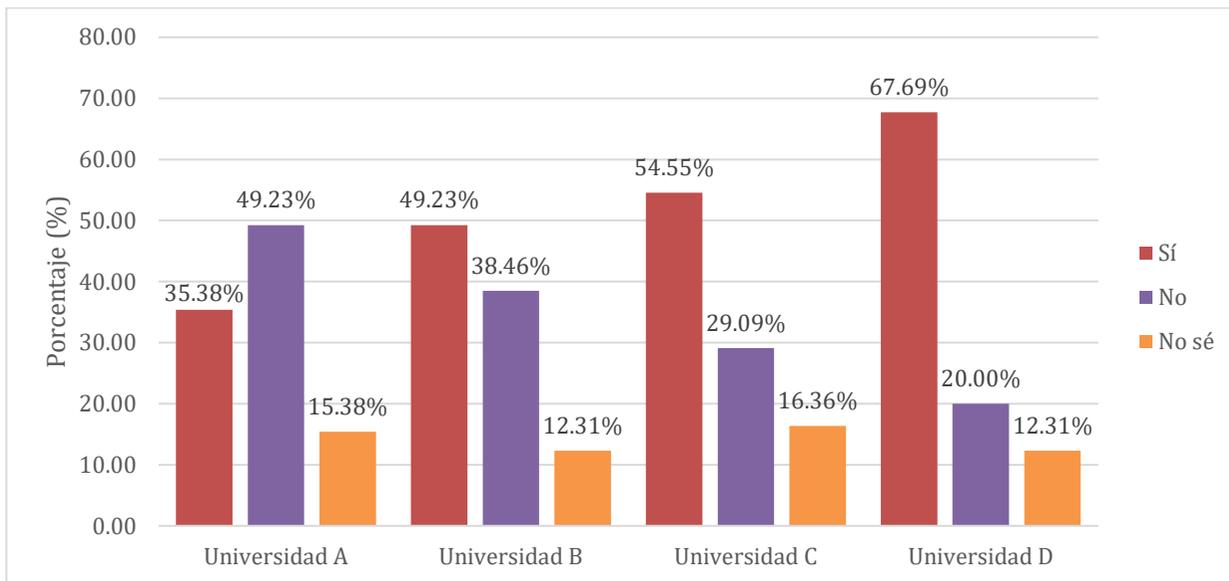
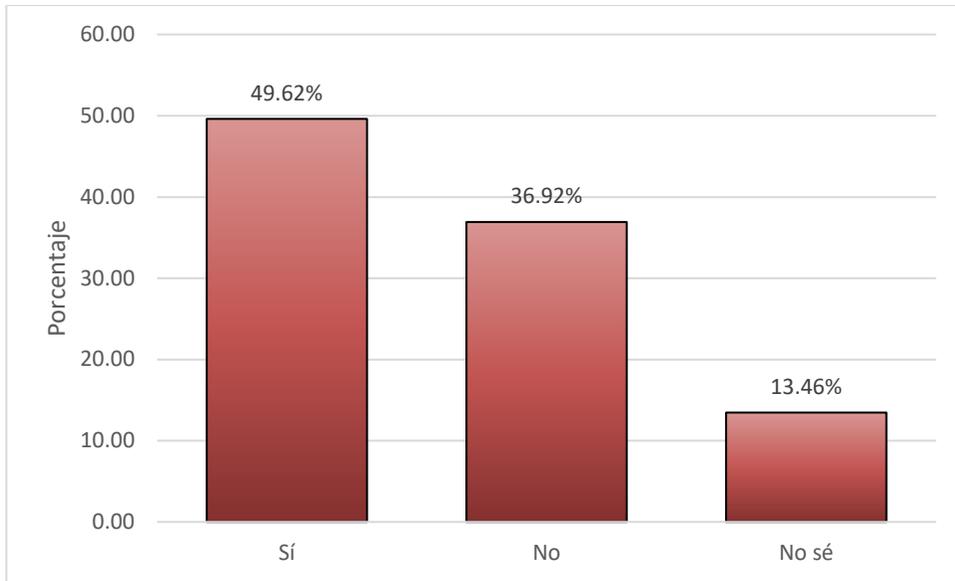


Gráfico 15. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿La escasa producción de leche materna por causas maternas es un problema frecuente que se debe suplementar con leche de fórmula?

Fuente: anexo 1, página 7, tabla 15

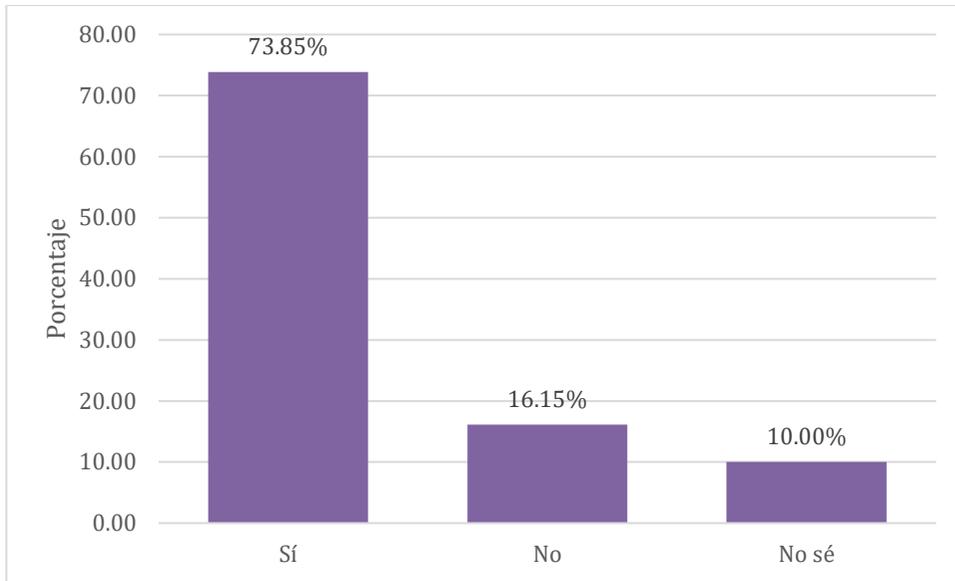
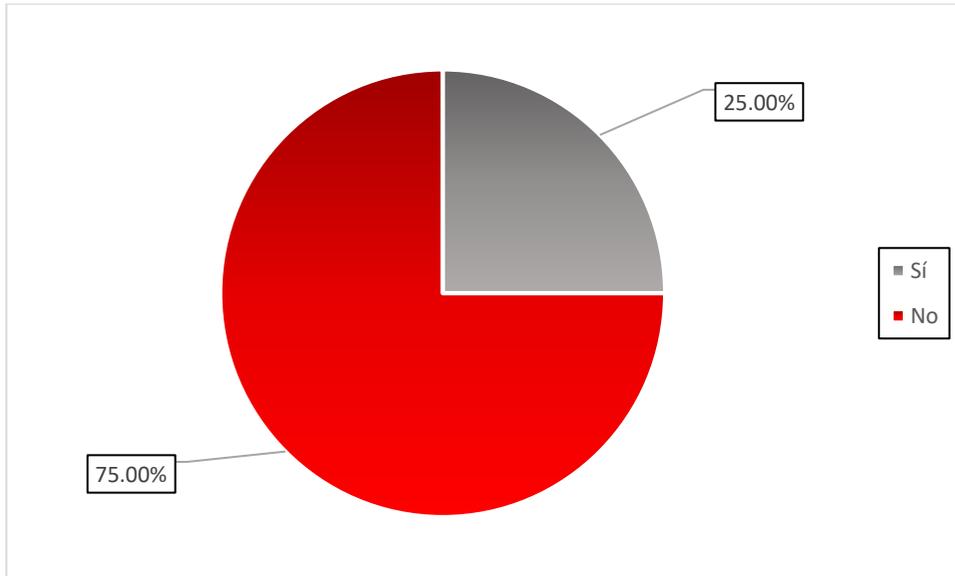


Gráfico 16. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿La alimentación exclusiva con leche artificial conlleva a un riesgo incrementado de morbimortalidad para el lactante?

Fuente: anexo 1, página 8, tabla 16



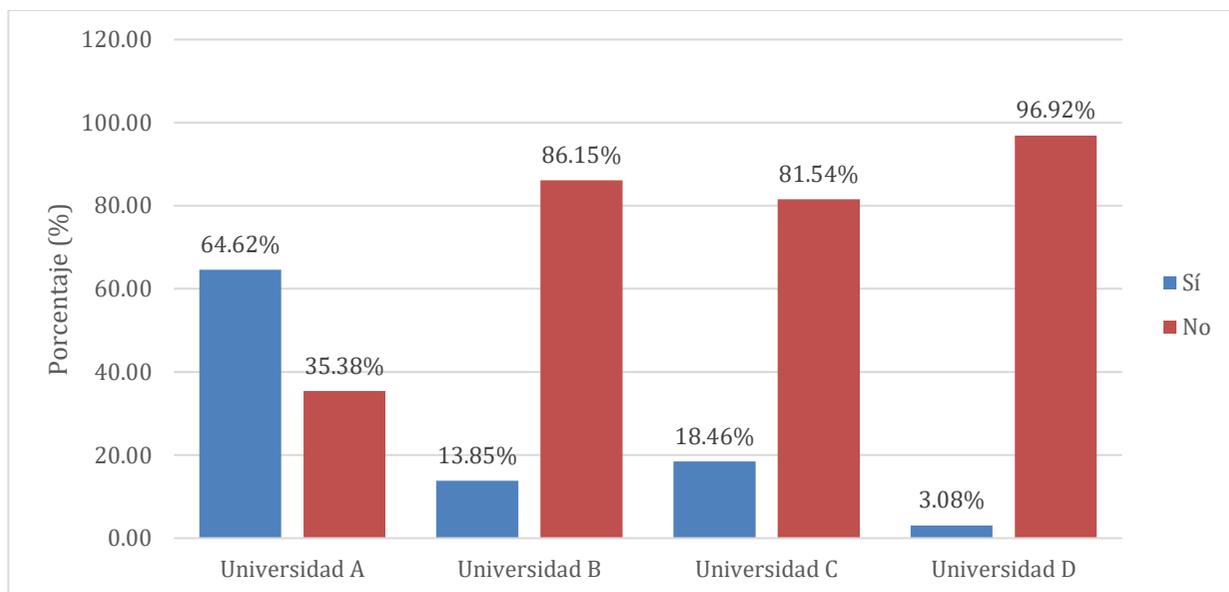


Gráfico 17. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?

Fuente: anexo 1, página 8, tabla 17

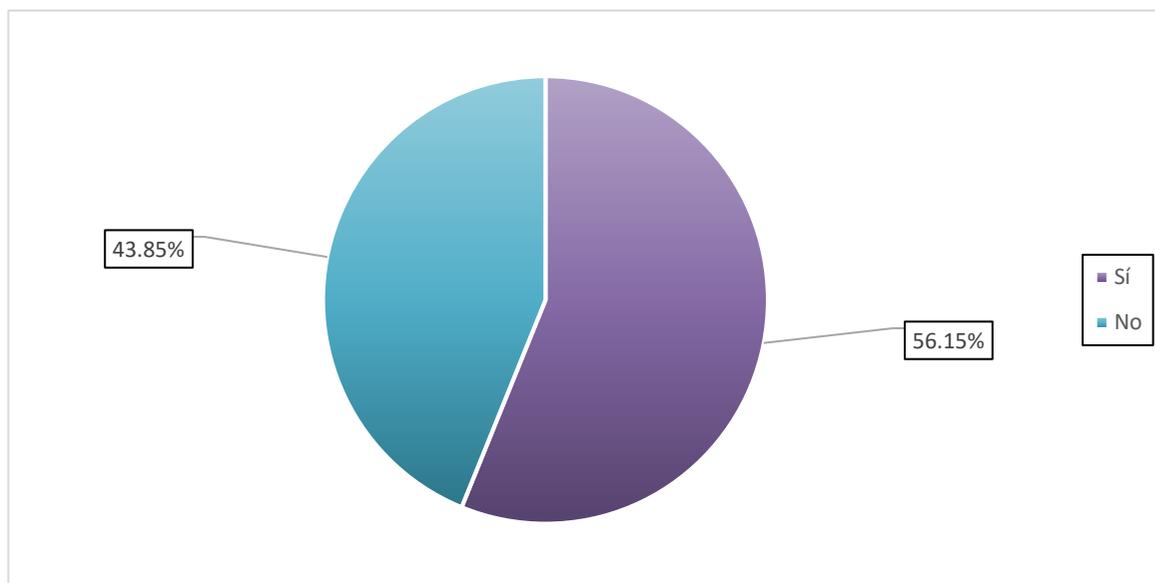


Gráfico 18. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Sabe usted si en nuestro país existe una ley que protege la lactancia materna?

Fuente: anexo 1, página 9, tabla 18

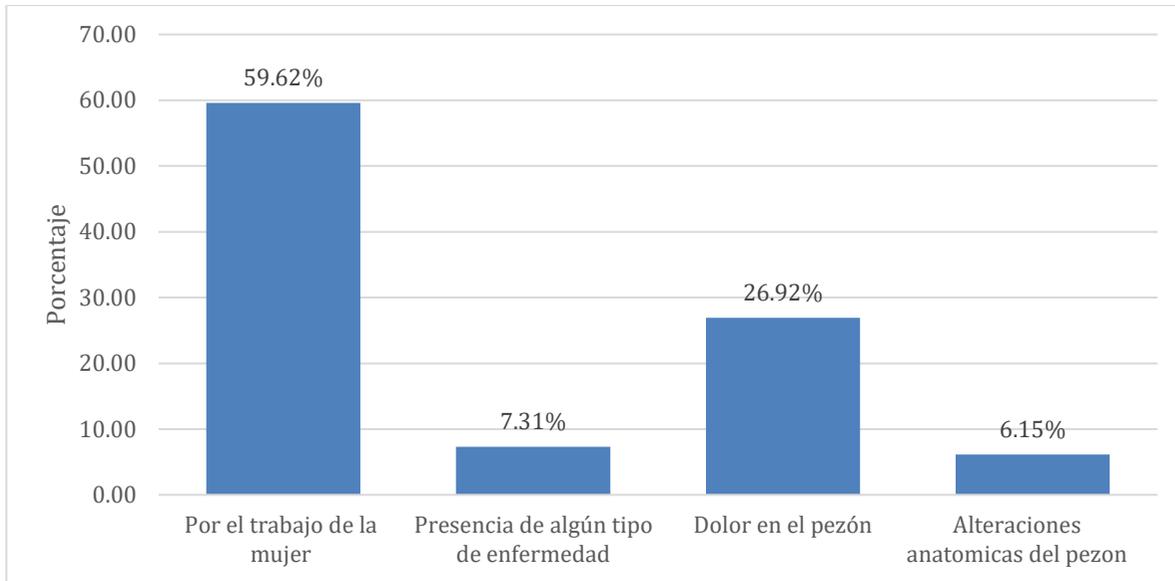


Gráfico 19. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes opciones, piensa usted que es la causa más frecuente del abandono de la lactancia materna?

Fuente: anexo 1, página 9, tabla 19

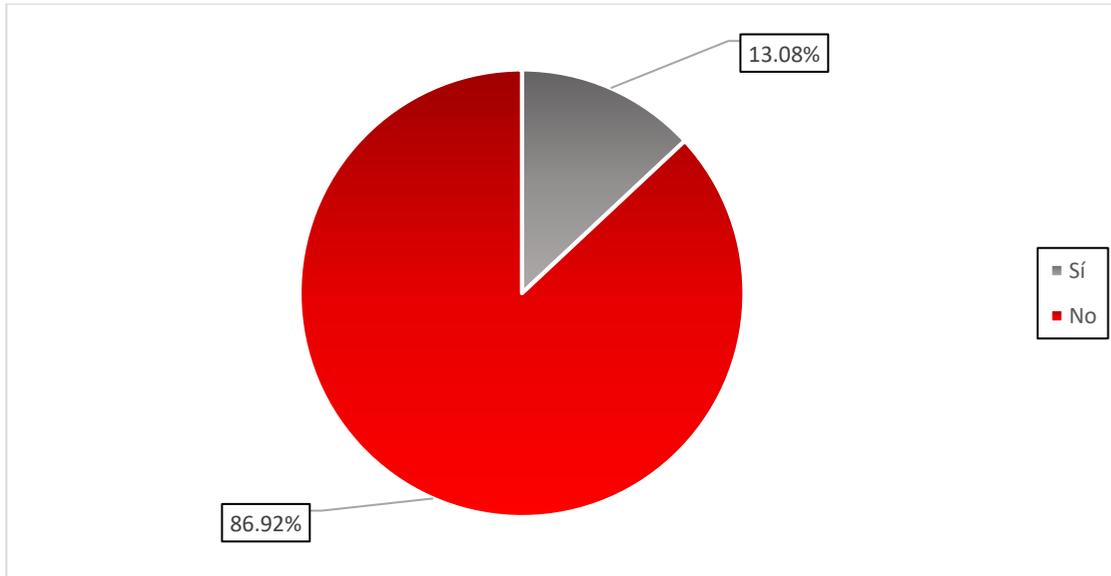


Gráfico 20. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Considera usted que la lactancia materna puede afectar la vida sexual de la pareja?

Fuente: anexo 1, página 10, tabla 20

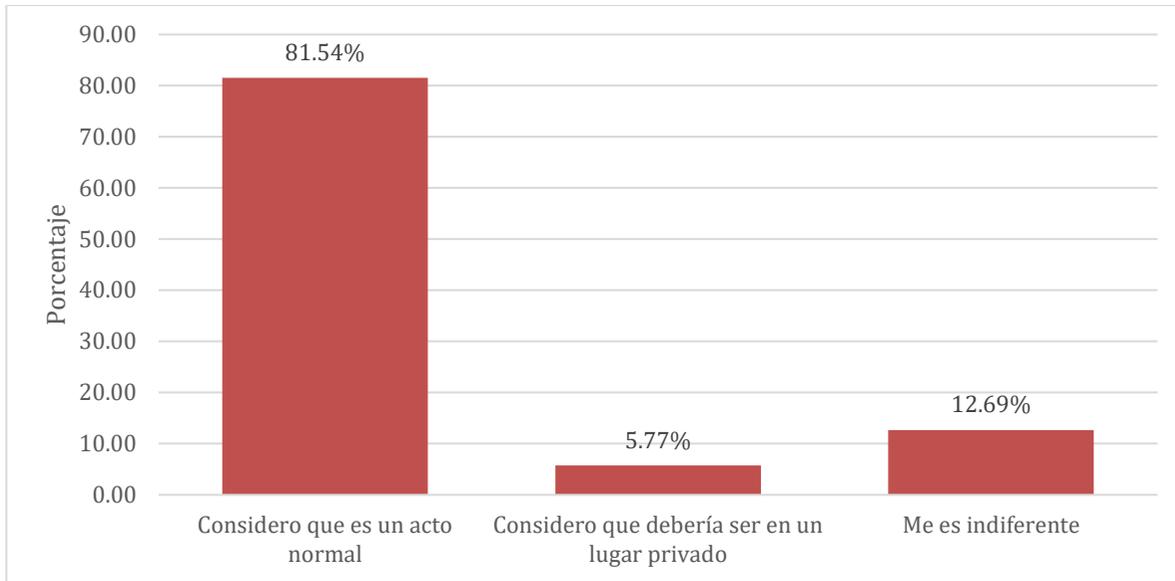


Gráfico 21. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Qué opina usted sobre las mujeres que dan el seno en áreas públicas?

Fuente: anexo 1, página 10, tabla 21

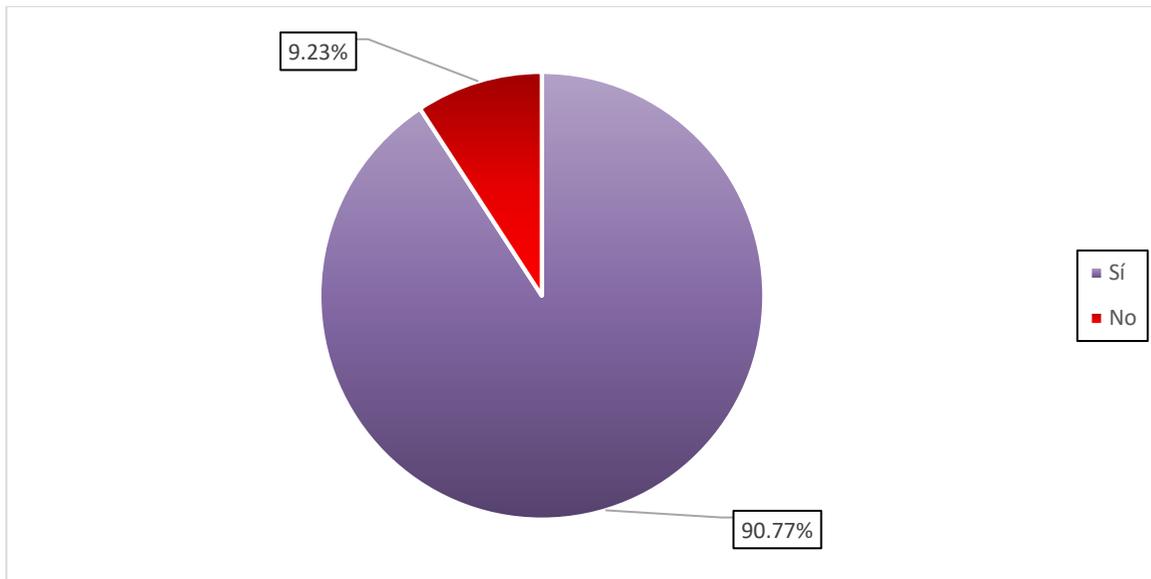


Gráfico 22. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que es importante la existencia de salas de lactancia materna en lugares públicos y privados?

Fuente: anexo 1, página 11, tabla 22

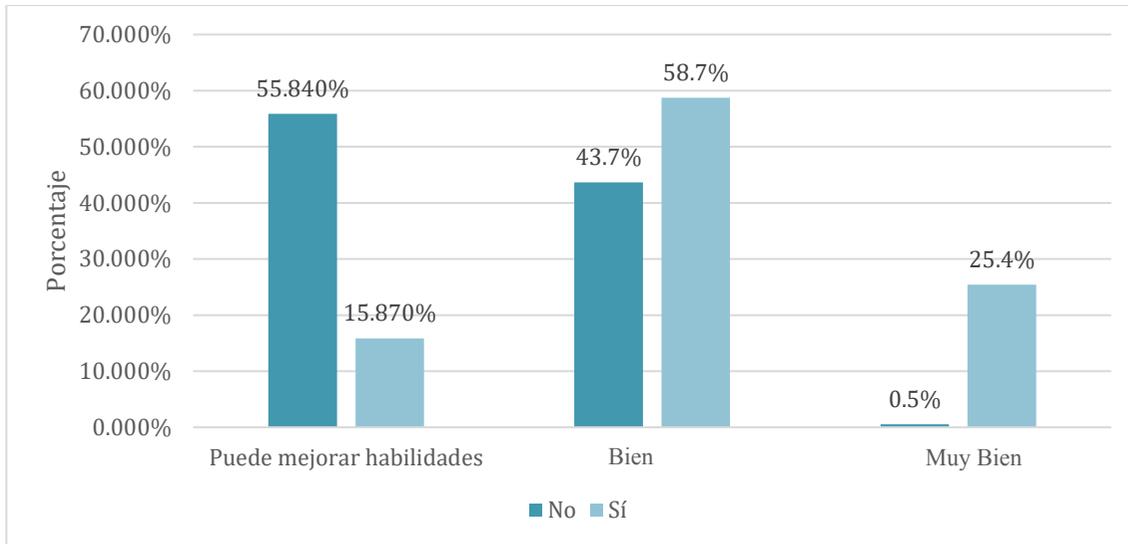


Gráfico 23. Distribución de capacitación en lactancia materna y calificación obtenida de los estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Fuente: anexo 1, página 11, tabla 23

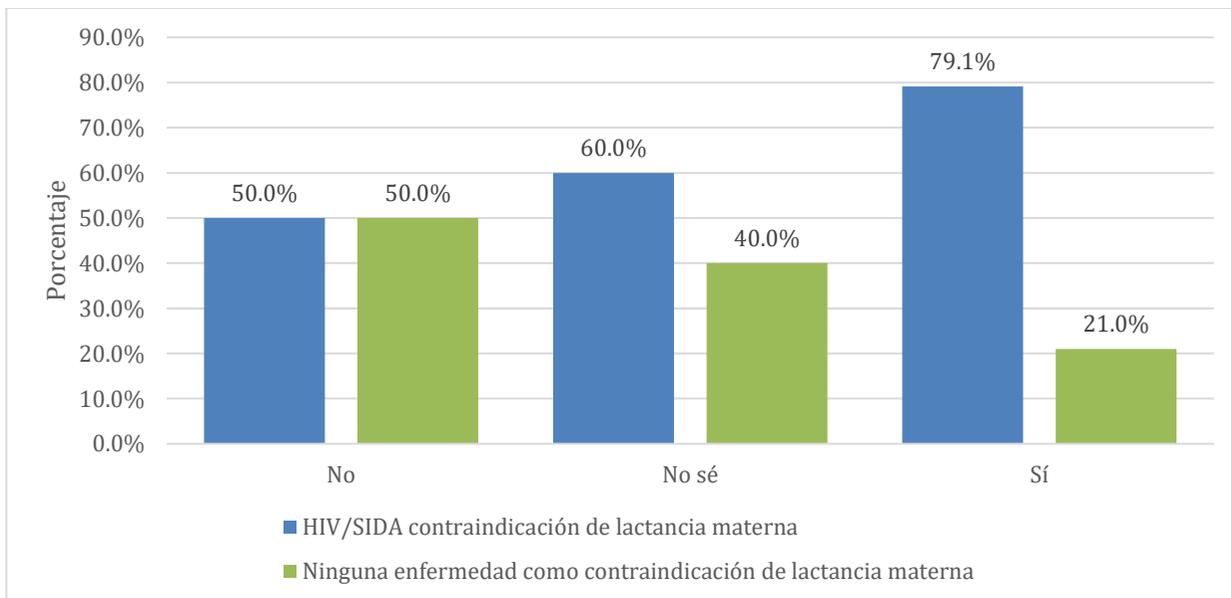


Gráfico 24. Distribución de capacitación en lactancia materna y conocimiento de enfermedades que contraindican la lactancia materna, de los estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Fuente: anexo 1, página 11, tabla 24

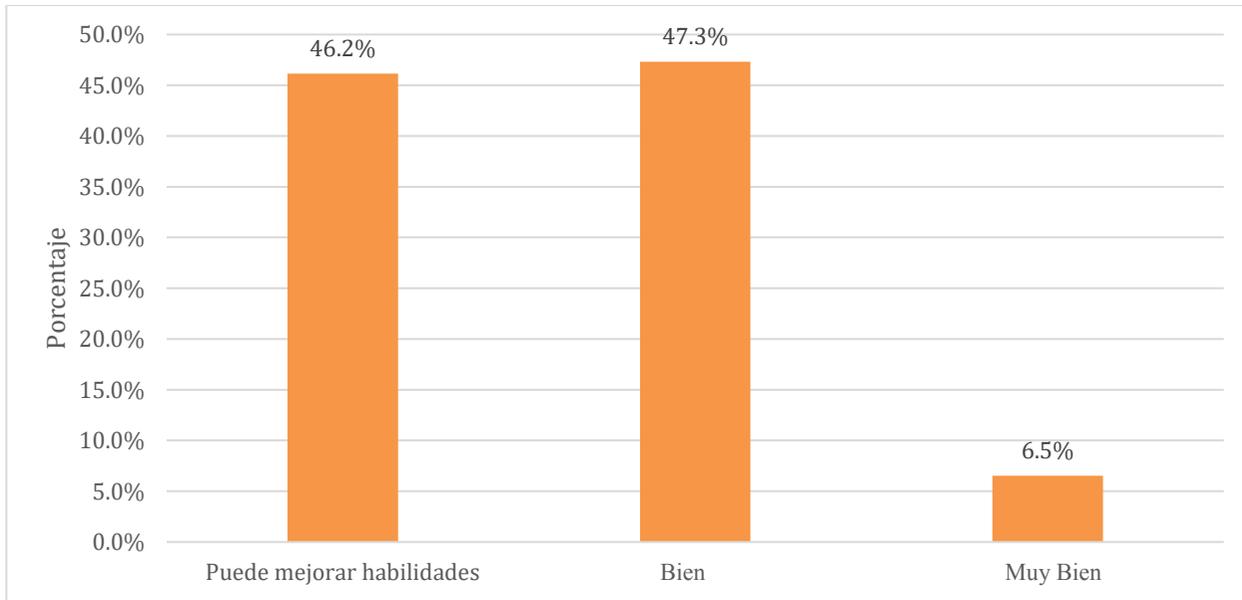


Gráfico 25. Resumen de calificación obtenida de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020. Fuente: anexo 1, página 12, tabla 25

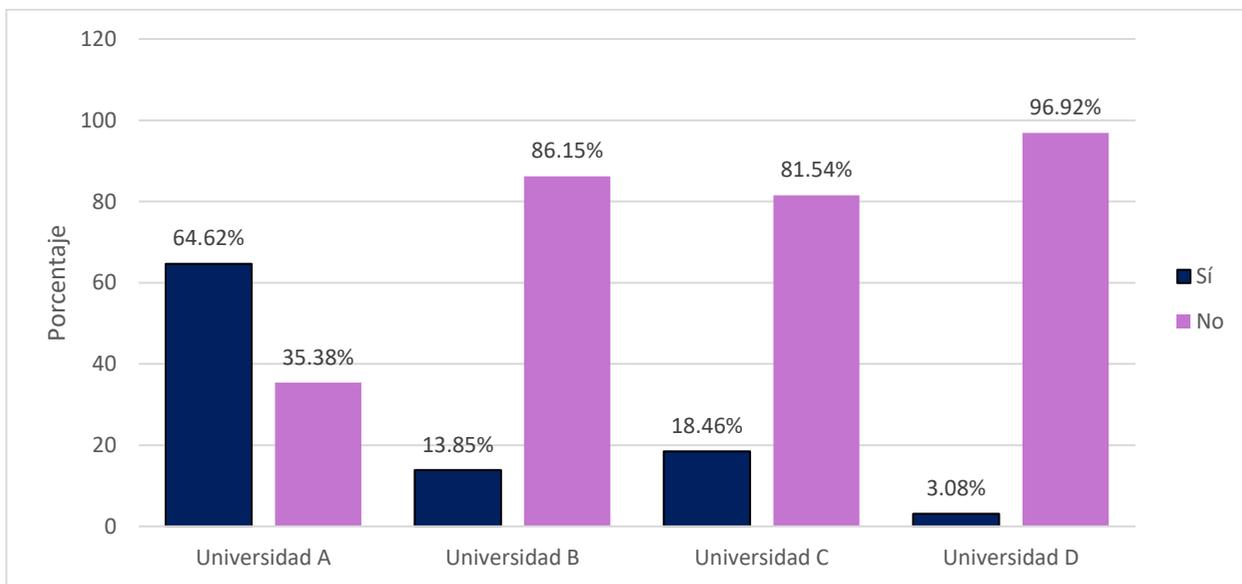


Gráfico 26. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?

Fuente: anexo 1, página 12, tabla 26

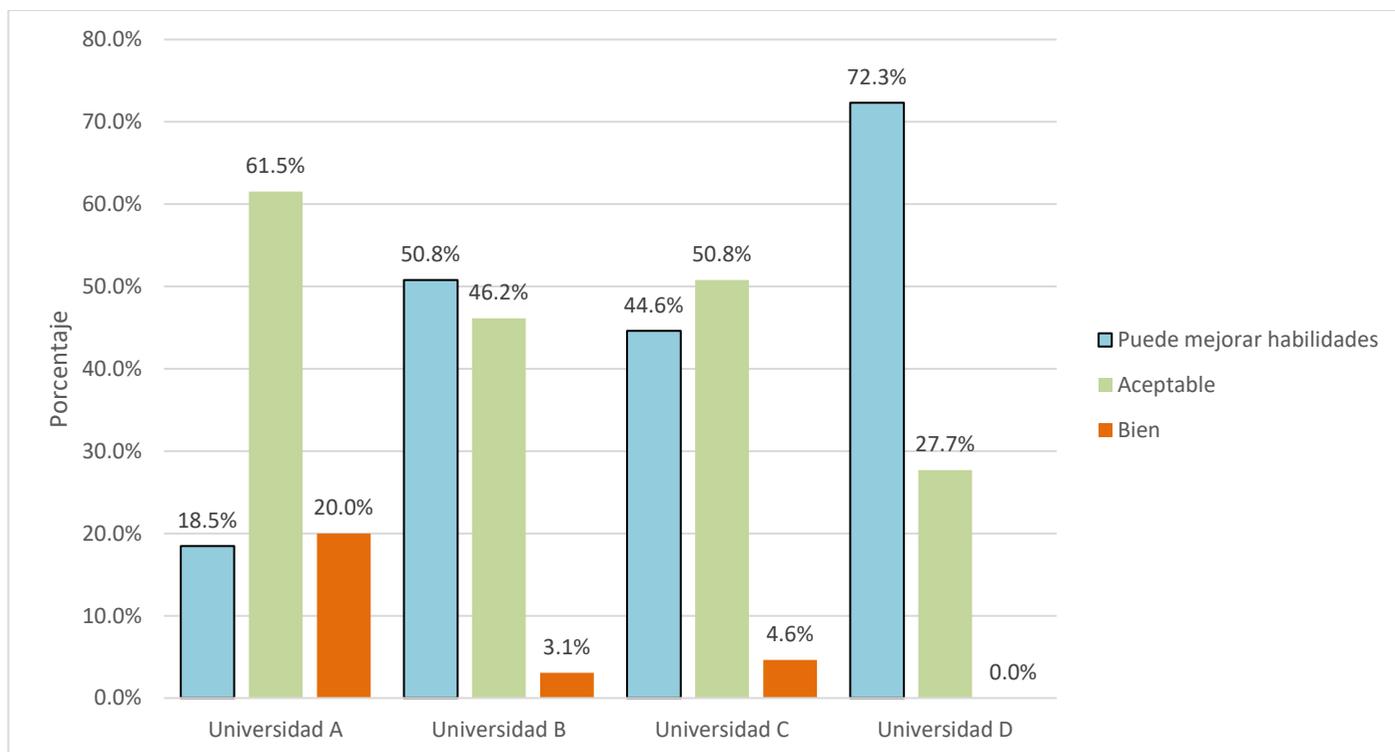


Gráfico 27. Calificación obtenida por estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Fuente: anexo 1, página 13, tabla 27

Capítulo 5: Discusión

El sexo más prevalente de los entrevistados fue el femenino con un 62.69% de los casos, comparado con los datos presentados por García¹², los datos del estudio presentan que el sexo femenino fue el 88.73% de todos los participantes. Destacar, que el 37.31% de los entrevistados de sexo masculino obtuvieron capacitación en LM, mientras que solo el 51.26% eran de sexo femenino.

En este estudio, la media de los resultados de respuestas correctas fue de 68.76, y al compararlo con otros autores como Gómez³⁰, nuestros resultados son menores, ya que la media de ese estudio fue de 76.9. Ahora bien, al desagregar los datos de esta investigación por universidad, tenemos que, la Universidad D presentó una media de 77.52, siendo esta mayor a la mostrada por Gómez, mientras que la universidad A presentó una media de 86.5% siendo esta la universidad con mayor calificación obtenida.

Las calificaciones obtenidas en una escala de 100 del nivel de conocimiento fueron clasificadas en “Puede mejorar habilidades” para las notas menores a 70, “Bien” para las calificaciones de 71 -89, y “Muy Bien” a los que obtuvieron 90 – 100. El 46.15% de los entrevistados obtuvo una calificación de “Puede mejorar habilidades”, mientras que el 53.85% obtuvo calificaciones satisfactorias como “Bien” (47.31%) y “Muy Bien” (6.54%). El 25% de los entrevistados, habían recibido capacitación en LM. De todas las universidades, la universidad A obtuvo un 64.422% de estudiantes que recibieron LM, la universidad B obtuvo un 13.85%, la universidad C obtuvo 18.46% y la universidad D solo obtuvo un 3.08%. Al comparar estos resultados entre los entrevistados que obtuvieron cursos, clases o entrenamientos sobre LM, solamente el 15.87% de los entrevistados que sí obtuvieron estas capacitaciones presentó calificación de “Puede mejorar habilidades”, mientras que los entrevistados que no recibieron estos entrenamientos, el 55.84% obtuvo la calificación de “Puede mejorar habilidades”. Datos que indican, que estas capacitaciones resultan relevantes a la hora de mejorar los conocimientos adecuados que abarcan los temas de LM.

Entre los estudiantes más receptivos al llenado de la encuesta se encontraba el 25% de aquellos que ya había tomado clases de LM mientras que el grupo de estudiantes que no se mostraba receptivo al llenado de encuesta coincidió con la población de aquellos estudiantes sin entrenamiento. Con estos datos, podemos asumir que probablemente reconozcan la debilidad que presentan en el tema de LM y por ende, su negatividad al llenado de la encuesta.

Los entrevistados que consideran que es posible la transmisión de enfermedades por medio de LM, fueron el 93.46%, y de estos el 20.99% consideró que ninguna enfermedad es contraindicación de LM.

La causa de abandono más frecuente de la lactancia materna según la percepción de los estudiantes es por el trabajo de la mujer, lo cual representó un 59.62%, mientras que la alteración anatómica del seno fue la causa menos prevalente.

La opinión más prevalente sobre las madres que lactan en áreas públicas es que lo consideran un acto normal, un 81.54% tiene esta opinión.

Capítulo 6: Recomendaciones

Luego de analizar las discusiones y conclusiones de este estudio, podemos proponer las siguientes recomendaciones para mejorar los aspectos que engloban a la lactancia materna:

Al las Universidades participantes

- Impartir la asignatura de LM como parte del currículo de la carrera y que la misma forme parte de las clases de anatomía, nutrición, fisiología y pediatría con la finalidad lograr las competencias necesarias para poder actuar como entes multiplicadores de la información.
- Impartir la asignatura de LM por un personal capacitado en el área.
- Crear programas de educación medica continua sobre LM dedicada a estudiantes de internado orientado a temas, tales como, las enfermedades que son contraindicaciones de LM y las posibles causas de abandono de la lactancia materna con la finalidad de influenciar sobre la decisión de las madres para amamantar y continuar la lactancia.

Al Ministerio de Salud Pública

- Elaborar estrategias orientadas en la búsqueda de que la LM en público se perciba como una actividad normal desarrollando campañas que puedan ser realizadas por estudiantes de medicina con la finalidad que tanto los médicos en formación como la población en general posea conocimientos actualizados sobre la lactancia materna.
- Promocionar a todos los niveles de la estrategia que salva vidas y previene la muerte como es la LM continuando la concientización sobre la misma.
- Estimular a las universidades para insertar programas a los currículos académicos de estudiantes de medicina y residentes sobre la salud materna infanto-juvenil con la finalidad de encaminar esfuerzos conjunto con la sociedad civil para que toda mujer reciba información adecuada y lleve una LM exitosa para ella, para su hijo y la sociedad.
- Incentivar la LM como una estrategia que pertine brindar soporte económico, ecologica, sustentable y amiga del medio ambiente.

Referencias

- 1- Reyes Vázquez, H. (n.d.). *Lactancia Humana y bases para éxito de la lactancia*. 1st ed. Mexico: Editorial Médica Panamericana, p.62
- 2- Mitchell C. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [consultado 20 septiembre 2019]. Disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- 3- Diario L. Solo 4.7% madres en RD lacta de manera exclusiva en primeros 6 meses de nacidos [Internet]. listindiario.com. 2019 [consultado 20 octubre 2019]. Disponible: <https://listindiario.com/larepublica/2017/08/02/476489/solo-4-7-madres-en-rd-lacta-de-manera-exclusiva-en-prime-ros-6-meses-de-nacidos>
- 4- Fong f. , Lee H. Apoyo profesional a la lactancia materna. *Revista de pediatría Atención Primaria*. 2015. 16 (63); 117.
- 5- Fernández M, Orenga M. Encuesta nacional sobre conocimiento de la Lactancia Materna de los residentes de pediatría en España. *Revista Española de Salud Pública* 2019. 93 (2);1-14.
- 6- Ramos R, Hernández M. Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la Lactancia Materna. *Salud Colectiva*. 2017; 13(4);677-692
- 7- Centers for Disease Control and Prevention. 2009 H1N1 Flu (Swine Flu) and Feeding your Baby: What Parents Should Know. Disponible en: http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm?s_cid=h1n1Flu_outbreak_155
- 8- García M. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en los alumnos de grado de enfermería. *Triaje-publicaciones científicas*. 2019; 1(1): 1-26.
- 9- Sánchez E, Cabrera T, Sánchez-Ventura J. Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna. *Revista de pediatría Atención Primaria Madrid, España*. 2015; 107-113.
- 10- Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista cuidarte*. 2015; 5(2): 723-30
- 11- Aguilar I. Vida, amor y sexo. *Enciclopedia familiar, educación y salud*. 2016: 97-100(2)
- 12- Hansen, K. La lactancia materna: una inversión inteligente en las personas y en las economías [Internet]. *THE Lancet.com* 2019. [consultado 10 octubre 2019]. Disponible: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2900012-X>
- 13- Gorrita R, Brito D, Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista cubana de pediatría*. 2016; 88(2): 130-143

- 14- Unicef. Lactancia Materna. [Internet]. Unicef.cl. [consultado 15 octubre 2019].
 Disponible: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
- 15- Robert K. Nelson tratado de pediatría 20th. Ed. España Elsevier 2016
- 16- Helsing, e. Guía práctica para una buena lactancia., 2016 Ed.3. 205-211
- 17- Ugarte, U. Anatomía y fisiología de la lactancia. [Internet]. [consultado 15 octubre 2019]. Disponible: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
- 18- Igor, I. Científicos A, Lactancia H. Historia de la Lactancia - ImedBa - Plataforma CIE. [Internet]. Plataformacie.com.ar. [consultado 15 octubre 2019]. Disponible: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%C3%A9s/art%C3%ADculoscient%C3%ADficos/153-historia-de-la-lactancia.html>
- 19- National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 1999. NIH Publ. No. 00-4180. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATindex.html>.
- 20- Chasela CS, Hudgens MG, Jamieson DJ, et al; BAN Study Group. Maternal or infant antiretroviral drugs to reduce HIV-1 transmission. N Engl J Med. 2010;362(24): 2271–2281.
- 21- Paris E. Clases de leche materna [Internet]. Bebesymas.com. 2020 [consultado 15 septiembre 2019] Disponible: <https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>.
- 22- Academia americana de pediatría, Lactancia y uso de la leche humana. [Internet]. [consultado 15 diciembre 2019]. Disponible: <http://breastfeedingmadesimple.com/wpcontent/uploads/2016/02/aap2005bfstatementht.pdf> (10)
- 23- Quispe, M, Oyola A, Cancino M, Silva JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de Salud Pública. 2015; 41(4):582-592
- 24- Braham P, Valdez V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de Pediatría. 2017;88(1):7-14
- 25- Mazariegos V. Prácticas de lactancia materna en América Latina - [Internet]. Latinamericanscience.org. 2020 [consultado 15 septiembre 2019]. Disponible : <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-americalatina/>
- 26- Avalos M, Mariño E, González JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de medicina general integral. 2016;35 (2)

- 27- Academia española de pediatría. Lactancia Materna. 12. [Internet]. [consultado 11 octubre 2019]. Disponible: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
- 28- Vicioso, C. Calostro - EcuRed [Internet]. Ecured.cu. [citado 27 septiembre 2019]. Disponible: <https://www.ecured.cu/Calostro>
- 29- Vio F, Salazar G, Infante C. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breastmilk volume. *Am J Clin Nutr.* 1991; 54(6):1011–1016
- 30- Gómez M, Menéndez M. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. *Rev Esp Sal Pub.* 2019; 93(14): 0-14

Anexo 1: Tablas

Tabla 1. Sexo de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	163.00	62.69
Masculino	97.00	37.31
Total	260.00	100.00

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 2. Rango de edad de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 a 22	61	23.46
23 a 25	156	60
>25	43	16.54
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 3. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿fue usted alimentado con leche materna?

¿Fue usted alimentado con leche materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	195	75
No	45	17.31
No sé	20	7.69
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 4. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿En qué momento se recomienda el inicio de la lactancia materna?

¿En qué momento se recomienda el inicio de la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dentro de la primera hora de vida	215	84.98
5 horas despues del nacimiento	28	11.07
Al llevar el bebe casa	3	1.19
Ninguna	7	2.77
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 5. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cómo se llama la primera leche que produce la madre?

¿Cómo se llama la primera leche que produce la madre?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Calostro	256	98.46
Leche intermedia	3	1.15
Leche madura	1	0.38
De transición	0	0
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 6. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: concepto correcto sobre lactancia materna exclusiva.

Concepto correcto sobre lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alimentar al lactante solo con leche materna durante los primeros 3M	12	4.62
Alimentar al lactante solo con leche materna durante los primeros 6M	241	92.69
Darle al lactante solamente formula	2	0.77
Alimentar al lactante con leche mixta durante sus primeros 6 meses	5	1.92
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 7. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: Enganche eficaz

Enganche eficaz	Frecuencia	Porcentaje (%)
Verdadero	143	55
Falso	116	44.62
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 8. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que la leche de fórmula posee los mismos beneficios que la leche materna?

¿Cree usted que la leche de fórmula posee los mismos beneficios que la leche materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	2.31
No	243	93.46
No sé	11	4.23
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 9. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que todas las mujeres pueden dar el seno?

¿Cree usted que todas las mujeres pueden dar el seno?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	90	34.62
No	132	50.77
No sé	27	10.38
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universidad A		
Sí	32	49.23
No	31	47.69
No sé	2	3.08
Universidad B		
Sí	25	38.46
No	31	47.69
No sé	9	13.85
Universidad C		
Sí	17	26.15
No	36	55.38
No sé	12	18.46
Universidad D		
Sí	27	41.54
No	34	52.31
No sé	4	6.15

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 10. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que sea posible la transmisión de enfermedades a través de la leche materna?

¿Cree usted que sea posible la transmisión de enfermedades a través de la leche materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	244	93.85
No	11	4.23
No sé	4	1.54
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 11. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes enfermedades contraindica el uso de lactancia materna?

¿Cuál de las siguientes enfermedades contraindica el uso de lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diabetes	2	0.77
HIV/SIDA	202	77.69
Asma	0	0
Ninguna	56	21.54
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universidad A		
Diabetes	0	0.00
VIH/SIDA	60	92.31
Asma	0	0.00
Ningunas	5	7.69
Universidad B		
Diabetes	0	0.00
VIH/SIDA	40	61.54
Asma	0	0.00
Ningunas	25	38.46

Universidad C

Diabetes	2	3.08
VIH/SIDA	59	90.77
Asma	0	0.00
Ningunas	4	6.15

Universidad D

Diabetes	0	0.00
VIH/SIDA	48	64.00
Asma	0	0.00
Ningunas	27	36.00

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 12. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes enfermedades contraindica el uso de lactancia materna?

¿Cuál sería su recomendación en caso de que una madre tenga una mastitis?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Suspender la lactancia hasta mejorar la inflamación.	100.00	38.46
Continuar la lactancia materna con técnica adecuada de agarre.	89.00	34.23
Iniciar la toma de antibióticos.	71.00	27.31

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 13. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de la lactancia materna?

¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Uso de de acetaminofén	31	11.92
Galactosemia	222	85.38
Práctica de ejercicios físicos.	3	1.15
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 14. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál sería su recomendación en caso de que una madre tenga una mastitis?

¿Cuál sería su recomendación en caso de que una madre tenga una mastitis?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Suspender la lactancia hasta mejorar la inflamación.	100	38.46
Continuar la lactancia materna con técnica adecuada de agarre.	89	34.23
Iniciar la toma de antibióticos.	71	27.31
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 15. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿La escasa producción de leche materna por causas maternas es un problema frecuente que se debe suplementar con leche de fórmula?

¿La escasa producción de leche materna por causas maternas es un problema frecuente que se debe suplementar con leche de fórmula?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	129	49.62
No	96	36.92
No sé	35	13.46
Total	260	100

Frecuencia	Porcentaje (%)
-------------------	-----------------------

Universidad A		
Sí	23	35.38
No	32	49.23
No sé	10	15.38
Universidad B		
Sí	32	49.23
No	25	38.46
No sé	8	12.31
Universidad C		
Sí	30	54.55
No	16	29.09
No sé	9	16.36
Universidad D		
Sí	44	67.69
No	13	20.00
No sé	8	12.31

Tabla 16. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿La alimentación exclusiva con leche artificial conlleva a un riesgo incrementado de morbilidad para el lactante?

¿La alimentación exclusiva con leche artificial conlleva a un riesgo incrementado de morbilidad para el lactante?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	192	73.85
No	42	16.15
No sé	26	10
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 17. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?

¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos		
Sí	65	25
No	195	75
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universidad A		
Sí	42	64.62
No	23	35.38
Universidad B		
Sí	9	13.85
No	56	86.15
Universidad C		
Sí	12	18.46
No	53	81.54
Universidad D		
Sí	2	3.08
No	63	96.92

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 18. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Sabe usted si en nuestro país existe una ley que protege la lactancia materna ?

¿Sabe usted si en nuestro país existe una ley que protege la lactancia materna ?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	146	56.15
No	114	43.85
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 19. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes opciones, piensa usted que es la causa más frecuente del abandono de la lactancia materna?

¿Cuál de las siguientes opciones, piensa usted que es la causa más frecuente del abandono de la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Por el trabajo de la mujer	155	59.62
Presencia de algún tipo de enfermedad	19	7.31
Dolor en el pezón	70	26.92
Alteraciones anatómicas del pezón	16	6.15
Total	260	100

Tabla 20. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Considera usted que la lactancia materna puede afectar la vida sexual de la pareja?

¿Considera usted que la lactancia materna puede afectar la vida sexual de la pareja?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	34	13.08
No	226	86.92
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 21. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Qué opina usted sobre las mujeres que dan el seno en áreas públicas?

¿Qué opina usted sobre las mujeres que dan el seno en áreas públicas?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Considero que es un acto normal	212	81.54
Considero que debería ser en un lugar privado	15	5.77
Me es indiferente	33	12.69
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 22. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Cree usted que es importante la existencia de salas de lactancia materna en lugares públicos y privados?

¿Cree usted que es importante la existencia de salas de lactancia materna en lugares públicos y privados?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	236	90.77
No	24	9.23
Total	260	100

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 23. Resultados obtenidos por estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Puede mejorar habilidades	120	46.15
Bien	123	47.31
Muy Bien	17	6.54
Total	260	100.00

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 24. Distribución de resultados y capacitación en lactancia materna de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Recibió clases	Frecuencia, %			Total
	Puede mejorar habilidades	Bien	Muy Bien	
No	110, 55.84%	86, 43.65%	1, 0.51%	197
Sí	10, 15.87%	37, 58.73%	16, 25.40%	63
Total	120	123	17	260

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 25. Distribución de respuestas correctas con respecto a la contraindicación de enfermedades por medio de lactancia materna de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados, sobre lactancia materna, de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Cree posible transmisión de enfermedades por lactancia materna	HIV/SIDA contraindicación de lactancia materna	Ninguna enfermedad como contraindicación de lactancia materna	Total
No	6, 50%	6, 50%	12
No sé	3, 60%	2, 40%	5
Sí	192, 79.1%	51, 20.99%	243
Total	201	59	260

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 26. Respuestas de estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020, a la pregunta: ¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?

¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de un mes?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Todos		
Sí	65	25
No	195	75
Total	260	100
Universidad A		
Sí	42	64.62
No	23	35.38
Universidad B		
Sí	9	13.85
No	56	86.15
Universidad C		
Sí	12	18.46
No	53	81.54
Universidad D		
Sí	2	3.08
No	63	96.92

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado

Tabla 27. Calificación obtenida por estudiantes de internado de la carrera de medicina que fueron entrevistados de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.

Calificación	Universidad A	Universidad B	Universidad C	Universidad D
Puede mejorar habilidades	12, 18.5%	33, 50.5%	29, 44.6%	47, 72.3%
Bien	40, 61.5%	30, 46.2%	33, 50.8%	18, 27.7%
Muy Bien	13, 20.0%	2, 3.1%	3, 4.6%	0, 0%
Total	65	65	65	65

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado.

Anexo 2: Consentimiento Informado

Estimado/a:

Cortésmente me dirijo a usted con el propósito de invitarle a participar en una investigación que estamos realizando con la finalidad de conocer la percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de 4 universidades de la carrera de medicina. Con este objetivo, solicité su participación en este estudio, el cual tardará aproximadamente 10-15 minutos donde usted llenará un cuestionario individual y confidencial relacionado con la lactancia materna.

Su participación en esta investigación no representa ningún riesgo para usted, es de manera voluntaria, si alguna pregunta le resulta incómoda no está obligado a responder, al igual que tiene derecho a retirarse del estudio cuando lo desee.

Toda la información suministrada es estrictamente confidencial, todos los datos obtenidos serán manejados de forma anónima, sin incluir su nombre ni datos que lo puedan identificar. Los resultados de esta investigación buscan determinar la percepción de la Lactancia Materna en los estudiantes de medicina y su nivel de conocimiento.

Si usted tiene alguna duda o inquietud sobre este estudio o sobre su participación puede comunicarse con Vicmary Santos (Cel. 809 481-6873) y Meylin Carrasco (Cel. 829 360-0204), investigadoras de este proyecto.

Si está de acuerdo con participar en este estudio, por favor, colocar su nombre y firma para otorgar su consentimiento informado que indica que decidió ser voluntario de este estudio.

Nombre del participante	Firma del participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

Nombre del investigador	Firma del investigador	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

Nombre del investigador	Firma del investigador	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos: Percepción sobre Lactancia Materna en internos de medicina

Percepción sobre Lactancia Materna en internos de medicina

Universidad a la que pertenece:

- a) UNIBE
- b) INTEC
- c) UASD
- d) UNPHU

Edad:

- a) 20-22
- b) 23-25
- c) Mayor de 25 años

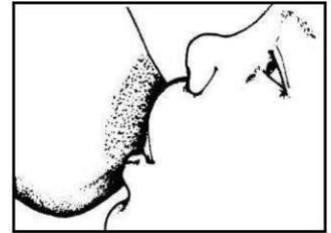
Indique su género:

- a) Femenino
- b) Masculino

Seleccione la respuesta que considere correcta en cada caso.

1. ¿Fue usted alimentando con leche materna?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se
2. ¿En qué momento se recomienda el inicio de la lactancia materna?
 - a) Dentro de la primera hora de vida
 - b) 5 horas después del nacimiento
 - c) Al llevar al bebé a casa
 - d) Ninguno
3. ¿Cómo se llama la primera leche que produce la madre?
 - a) Calostro
 - b) Leche Intermedia
 - c) Leche Madura
 - d) Leche de transición
4. Escoja el concepto correcto sobre “Lactancia Materna Exclusiva”:
 - a) Alimentar al lactante solo con leche materna durante los primeros 3 meses.
 - b) Alimentar al lactante con leche materna durante sus primeros 6 meses.
 - c) Darle al lactante solamente fórmulas
 - d) Alimentar al lactante con leche mixta durante sus primeros 6 meses.

5. La siguiente imagen muestra como debe ser un enganche eficaz
- Verdadero
 - Falso



6. ¿Cree usted que la leche de fórmula posee los mismos beneficios que la leche materna?
- Si
 - No
 - No se
7. ¿Cree usted que todas las mujeres pueden dar el seno?
- Si
 - No
 - No se
8. ¿Cree usted que sea posible la transmisión de enfermedades a través de la leche materna?
- Si
 - No
 - No se
9. ¿Cuál de las siguientes enfermedades contraindica el uso de lactancia materna?
- Diabetes
 - HIV/SIDA
 - Asma
 - Ninguna
10. ¿Cuál de las siguientes le orienta a usted pueda ser la causa de la formación de grietas en el pezón?
- Mal enganche
 - Pezón pequeño
 - Higiene deficiente
11. ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación absoluta de la lactancia materna?
- Uso de acetaminofén
 - Galactosemia
 - Práctica de ejercicios físicos
12. ¿Cuál sería su recomendación en caso de que una madre tenga una mastitis?
- Suspender la lactancia hasta mejorar la inflamación.
 - Continuar la lactancia materna con técnica adecuada de agarre.
 - Iniciar la toma de antibióticos.
13. ¿La escasa producción de leche materna por causas maternas es un problema frecuente que se debe suplementar con leche de fórmula?
- Si
 - No
 - No se

14. ¿La alimentación exclusiva con leche artificial conlleva a un riesgo incrementado de morbimortalidad para el lactante?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se
15. ¿Ha recibido un Curso, clase o entrenamiento sobre lactancia materna con una duración mayor de **un mes**?
- a) Si
 - b) No
16. ¿Sabe usted si en nuestro país existe una ley que protege la lactancia materna ?
- a) Si
 - b) No
17. ¿Cuál de las siguientes opciones, piensa usted que es la causa más frecuente del abandono de la lactancia materna?
- a) Por el trabajo de la mujer
 - b) Presencia de algún tipo de enfermedad
 - c) Dolor en el pezón
 - d) Alteraciones anatómicas del seno
18. ¿Considera usted que la lactancia materna puede afectar la vida sexual de la pareja?
- a) Si
 - b) No
19. ¿Qué opina usted sobre las mujeres que dan el seno en áreas públicas?
- a) Considero que es un acto normal
 - b) Considero que debería ser en un lugar privado
 - c) Me es indiferente
20. ¿Cree usted que es importante la existencia de salas de lactancia materna en lugares públicos y privados?
- a) Si, es necesario
 - b) No es necesario

Anexo 4: Ubicación MESCYT



Ubicación: Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.



APLICACION SCREENER ESTUDIANTIL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN 2018

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación	CEI2019-252
Nombre del Estudiante #1	Vicmary Santos Gutiérrez
Matrícula del Estudiante #1	150638
Correo Electrónico del Estudiante #1	vsantos2@est.unibe.edu.do
Teléfono del Estudiante #1	(809) 481-6873
Matrícula del Estudiante #2	150154
Correo Electrónico del Estudiante #2	mcarrasco1@est.unibe.edu.do
Teléfono del Estudiante #@	(829) 360-0204
Nombre del Estudiante #2	Meylin Carrasco Carbonell
Carrera:	Medicina
Nombre del Profesor o Asesor:	Dr. Angel Campusano
Correo Electrónico del Profesor o Asesor:	a.campusano1@prof.unibe.edu.do
Nombre del Proyecto	Percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de las universidades UNIBE, INTEC, UASD y UNPHU durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020.
El estudio es:	Prospectivo
El estudio tiene un enfoque:	Cualitativo
El diseño del estudio es:	No Experimental

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales,

factoriales, cruzados, entre otros.

Cuasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

La selección de la muestra será:

No probabilística

La muestra está conformada por:

Mayores de 18 años

Describa brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación

Para realizar nuestra investigación realizaremos una encuesta que constará de 20 preguntas con respuestas cerradas enfocadas a la percepción de los estudiantes que decidan participar, cada pregunta tendrá un puntaje de 5 puntos utilizando una escala del 1-100 donde el 60% de las respuestas correctas indicara una buena percepción y menos del 40% una percepción baja. Utilizaremos encuestas físicas (impresas) que serán llenadas al momento de entregarlas.

Describa si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

No existe ningún tipo de riesgo para nuestros participantes, al realizar la encuesta aseguramos que los datos expuestos por nuestros participantes serán completamente anónimos. De igual forma para mantener los datos en el anonimato solo utilizaremos su rango de edad, sexo y universidad a la que pertenece que no nos permitirá identificar al participante.

Describa el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos

Las respuestas suministradas por los participantes mediante las encuestas solo serán manipuladas por los sustentantes de este proyecto de investigación. Todos nuestros participantes deberán firmar un consentimiento informado con su aprobación para de esta manera usar la información que ellos nos brindan.

Fecha estimada de recolección de datos

Monday, November 4, 2019

Por favor anexe:

1. El formulario de consentimiento informado que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).
2. La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la

huella dactilar del participante.

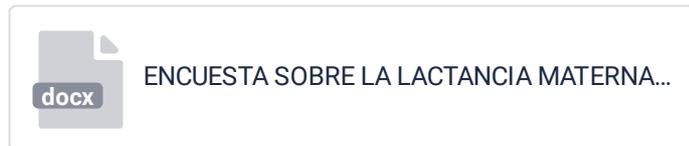
Formulario de consentimiento informado



Comentarios adicionales

Anteriormente se nos fue aprobado con condición a cambio la aplicación ACECEI2019-60, pero al iniciar con el proceso nos dimos cuenta que existía una serie de problemas con la logística del hospital que seleccionamos y con los expedientes médicos que queríamos utilizar en esa investigación es por esto que decidimos cambiar nuestro tema.

Cuestionarios, escalas u otros anexos



Referencias

1. Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
3. Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
4. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

Para uso administrativo

CODIGO ADMINISTRATIVO

754484

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

Fecha de revisión

Thursday, October 31, 2019