



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  
CENTRO MEDICO ECATEPEC

**IMPACTO EN LA ORIENTACION PRENATAL PARA UNA LACTANCIA EXITOSA EN  
PACIENTES Y SU RED DE APOYO DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC  
NORTE, ISSEMYM.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**MC. GUADALUPE ELDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

DIRECTOR DE TESIS

**DR. RICARDO LOZANO MARTINEZ**

**ISSEMYM**

ESTADO DE MÉXICO 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

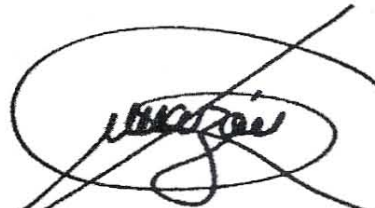
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**IMPACTO EN LA ORIENTACION PRENATAL PARA UNA LACTANCIA  
EXITOSA EN PACIENTES Y SU RED DE APOYO DE LA CLÍNICA DE  
CONSULTA EXTERNA ECATEPEC NORTE, ISSEMYM**

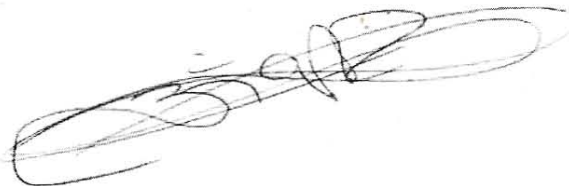
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

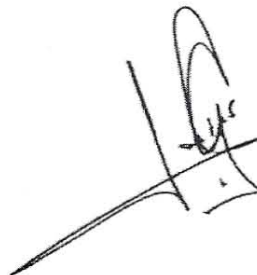
**MC. GUADALUPE ELDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**IMPACTO EN LA ORIENTACION PRENATAL PARA UNA LACTANCIA EXITOSA EN  
PACIENTES Y SU RED DE APOYO DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
ECATEPEC NORTE, ISSEMYM.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA

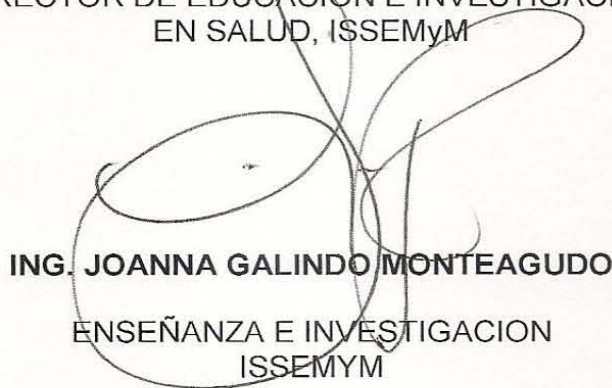
**MC. GUADALUPE ELDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

AUTORIZACIONES



**DR. GUILLERMO VICTAL VAZQUEZ**

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD, ISSEMYM



**ING. JOANNA GALINDO MONTEAGUDO**

ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
ISSEMYM

**IMPACTO EN LA ORIENTACION PRENATAL PARA UNA LACTANCIA EXITOSA EN  
PACIENTES Y SU RED DE APOYO DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
ECATEPEC NORTE, ISSEMYM.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR


PRESENTA

**MC. GUADALUPE ELDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

AUTORIZACIONES



**DR. DANIEL GUTIERREZ VERDIGUEL**  
DIRECTOR CENTRO MEDICO ECATEPEC



**DR. JAIME TORAL LÓPEZ**

ENCARGADO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MÉDICA  
CENTRO MEDICO ECATEPEC



**IMPACTO EN LA ORIENTACION PRENATAL PARA UNA LACTANCIA EXITOSA EN  
PACIENTES Y SU RED DE APOYO DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA  
ECATEPEC NORTE, ISSEMYM.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA

**MC. GUADALUPE ELDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

AUTORIZACIONES



**DR. RICARDO LOZANO MARTÍNEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR  
ADSCRITO A CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC



**DR. RICARDO LOZANO MARTÍNEZ**

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS


“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS  
CENTRO MEDICO ISSEM YM ECATEPEC  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y DE INVESTIGACION EN SALUD

Estando reunidos en la Sala de Juntas de la Jefatura de Educación e Investigación en Salud del Hospital, los integrantes de la Comisión Evaluadora, Dr. Jaime Toral López, Dr. Alberto Velázquez Díaz, Dr. Dante Rivera Zetina, Dr. Carlos Hermida Escobedo, Dr. Cuauhtémoc Peláez Águila, Dr. Miguel Ángel Jiménez López, Q.F.B. Ilda Cecilia Almanza Fuentes, Lic. en Admon. Carlos Hugo Camacho Gómez, Dr. Ricardo Flores Osorio, Dr. Amado González Moga, Elba Salcedo Sánchez, Lic en Enf. Mónica González Correa, en reunión extraordinaria el día 10 de Julio del año dos mil dieciocho y ante la presentación de la Tesis final de la C. Médico Residente **Guadalupe Elda Hernández Fernández** de la Especialidad de Medicina familiar, cuyo título es: **“Impacto en la orientación prenatal para una lactancia exitosa en pacientes y su red de apoyo de la clínica de consulta externa Ecatepec norte.”**, quién después de haber llevado a cabo las correcciones y observaciones emitidas por esta comisión, se ha decidido **APROBAR** el presente trabajo. -----

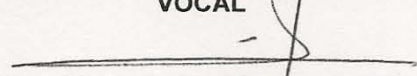
Se expide la presente acta en la ciudad de Ecatepec de Morelos, Estado de México, el diez de julio del año dos mil dieciocho.

  
\_\_\_\_\_  
DR. JAIME TORAL LÓPEZ  
PRESIDENTE

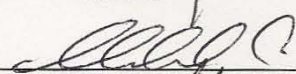
  
\_\_\_\_\_  
DR. ALBERTO VELAZQUEZ DIAZ  
SECRETARIO

  
\_\_\_\_\_  
DR. DANTE RIVERA ZETINA  
VOCAL

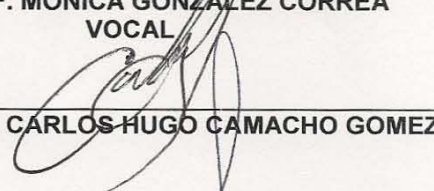
  
\_\_\_\_\_  
DR. CARLOS HERMIDA ESCOBEDO  
VOCAL


  
\_\_\_\_\_  
DR. CUAUHEMOC PELAEZ AGUILA  
VOCAL

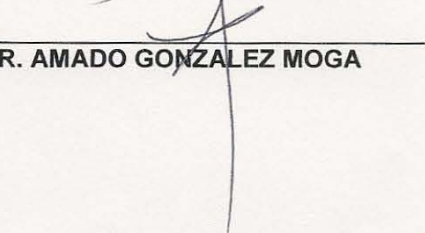
  
\_\_\_\_\_  
DR. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ LÓPEZ  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
ENF. MONICA GONZALEZ CORREA  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
Q.F.B. ILDA CECILIA ALMANZA FUENTES  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
LIC. CARLOS HUGO CAMACHO GOMEZ

  
\_\_\_\_\_  
DR. RICARDO FLORES OSORIO

  
\_\_\_\_\_  
DR. AMADO GONZALEZ MOGA

  
\_\_\_\_\_  
ENF. ELBA SALCEDO SANCHEZ

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIO

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios la oportunidad de realizar mi especialidad, de darme la fortaleza necesaria para poder superar todo y cada uno de los retos a los que me enfrente durante esta etapa. Por siempre sentir su presencia en mi vida.

A mi familia que siempre me han apoyado en mis locuras, por estar a mi lado y ser mi soporte y motor día con día, pero sobre todo por darme su amor y su paciencia. A mi amado padre Andrés Hernández Salazar\* por enseñarme a ser una persona constante, por compartir mis logros e impulsarme en esta aventura, porque desde el cielo sé que el estará orgulloso de mi. A mi madre Irma Fernández Alvarado por siempre creer en mí y darme la confianza para la realización de este proyecto, por siempre exigir lo mejor de mi persona y recordarme que mis pacientes son lo primero. A mis hermanas Andrea por ser mi ejemplo a seguir y convertirme algún día en el gran médico que ella es, a Karina por ser mi apoyo y ayudarme cuando la necesito, a ambas por sostenerme cuando más las necesite, aun cuando ellas necesitaban que las sostuvieran y estar ahí cuando creí que no tenía fuerza para seguir adelante. A mis sobrinos Erick y Omar porque me permiten a diario ser su ejemplo y eso me hace exigirme ser mejor persona y explotar mi potencial y demostrarles que si se quiere se puede y por su gran ayuda para traducir mis artículos.

A mi querida Institución ISSEMyM que desde que me abrió sus puertas para trabajar en ella no ha hecho más que darme satisfacciones y oportunidades de crecimiento, algo que solo con mi trabajo y agradecimiento podré pagar. A mis Jefes por permitirme la oportunidad de crecimiento personal. A mis compañeros de trabajo por su apoyo y solidaridad.

A mi coordinador Dr. Ricardo Lozano Martínez por la oportunidad y el voto de confianza que me otorgo para iniciar mi especialidad y por todo el aprendizaje que me proporciono durante estos 3 años, por su apoyo durante momentos difíciles para mí y por mostrarme una Medicina Familiar que no conocía.



Al Dr. Miguel Ángel Hernández por darme la oportunidad de ver más allá de lo que es la especialidad, por hacerme amar y sentirme orgullosa de ser Médico Familiar.

A mis queridos compañeros del Hospital Regional Tlalnepantla que con su paciencia me hicieron recordar, reaprender, pero sobre todo sentirme parte de su equipo de trabajo, apreciada por todos Jefes de servicio, Adscritos, Residentes, Enfermeros y personal Administrativo mi agradecimiento infinito. En especial a los doctores Carlos Vélez de Lachica y Onésimo Rangel por su apoyo.

## INDICE

RESUMEN.....	I
SUMMARY .....	II
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1 LACTANCIA MATERNA.....	1
1.1.1 HISTORIA .....	1
1.1.2 DEFINICION.....	4
1.1.3 EPIDEMIOLOGIA.....	5
1.1.4 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....	7
1.1.5 COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA .....	8
1.1.6 TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO .....	11
1.1.7 FACTORES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	12
1.1.8 ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA .....	13
1.1.9 POLITICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO.....	17
1.2 RED DE APOYO .....	18
1.2.1 REDES DE APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA.....	20
1.2.2 RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL A LA LABOR DE LOS GRUPOS DE APOYO.....	21

1.2.3 TIPOS DE GRUPOS DE APOYO .....	22
1.2.4 FUNCIONES DE UN GRUPO DE APOYO .....	23
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	25
3. JUSTIFICACION .....	27
4. CONFLICTO DE INTERES .....	28
5. OBJETIVOS .....	28
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	28
5.2 OBJETIVO ESPECIFICOS .....	28
6. DISEÑO METODOLOGICO GENERAL.....	29
6.1 TIPO DE ESTUDIO .....	29
6.2 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO .....	29
6.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	29
6.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION .....	29
6.5 DEFINICION DE VARIABLES Y CUADRO DE VARIABLES.....	30
6.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	40
6.7 METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	41
6.8 PROCESAMIENTO ESTADISTICO .....	42
6.9 DISEÑO Y CONSTRUCCION DE LA BASE DE DATOS .....	42
7. CONSIDERACIONES ETICAS .....	43

<b>7.1 DECLARACION DE HELSINKI .....</b>	<b>43</b>
<b>7.2 LEY GENERAL DE SALUD .....</b>	<b>49</b>
<b>8. RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>9. DISCUSIÓN.....</b>	<b>97</b>
<b>10. CONCLUSIONES.....</b>	<b>100</b>
<b>11. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>102</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>104</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>107</b>



## RESUMEN

Aún en la actualidad la lactancia materna rara vez es incluida en la capacitación prenatal <sup>(1)</sup>. Se deberá enfatizar en la consejería básica en lactancia materna a las madres y una red de apoyo para lograr un amamantamiento satisfactorio de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante <sup>(2)</sup>.

**OBJETIVO:** Analizar el impacto en la orientación prenatal para realizar una lactancia materna exitosa en pacientes y su red de apoyo en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, Prospectivo, Observacional y Transversal, en el que participaron 100 pacientes embarazadas en control prenatal y un familiar de red de apoyo de la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte, donde se aplicó un cuestionario basado en guías de lactancia materna de la OMS que evalúa los conocimientos sobre los beneficios y duración de la lactancia materna.

**RESULTADOS:** De las 100 pacientes que cumplían con los criterios se obtuvo lo siguiente el 91% tuvo un impacto considerado bueno, el 5% con un impacto regular 3% con un impacto malo y sólo un 1% con un impacto excelente. Con respecto a la red de apoyo que fue encuestada se obtuvieron los siguientes resultados, el impacto fue del 93% considerada como buena, el 3% un impacto excelente, el 2% con un impacto regular y 2% con un impacto malo.

**CONCLUSIONES:** La orientación prenatal para una lactancia materna exitosa y su red de apoyo en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte, es fundamental para que las pacientes la efectúen de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, por lo que se deberá hacer énfasis en dicha capacitación.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna, orientación prenatal, red de apoyo, cuestionario.

1. [www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)

2. [www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

## SUMMARY

Even now breastfeeding is rarely included in prenatal training <sup>(1)</sup>. Emphasis should be placed on basic counseling in breastfeeding mothers and a support network to achieve satisfactory breastfeeding exclusively during the first 6 months of the infant's life <sup>(2)</sup>.

**OBJECTIVE:** Analyze the impact on prenatal orientation to perform a successful breastfeeding in patients and their support network in the Outpatient Clinic Ecatepec Norte

**MATERIAL AND METHODS:** A Descriptive, Prospective Observational and Cross-sectional study was carried out, in which 100 pregnant patients in prenatal care and a support network relative of the Ecatepec Norte Outpatient Clinic participated, where a questionnaire was applied based on in WHO breastfeeding guidelines that assess knowledge about the benefits and duration of breastfeeding

**RESULTS:** Of the 100 patients who met the criteria, the following was obtained: 91% had an impact considered good, 5% with a regular impact 3% with a bad impact and only 1% with an excellent impact with respect to the support network that was surveyed, the following results were obtained: the impact was 93% considered good, 3% an excellent impact, 2% with a regular impact and 2% with a bad impact.

**CONCLUSIONS:** The prenatal examination for a successful breastfeeding and its support network in the Ecatepec Norte Outpatient Clinic, is essential for patients to perform it exclusively during the first 6 months of life of the newborn, so emphasis should be placed on such training.

**KEYWORDS:** Breastfeeding, prenatal counseling, support network, questionnaire.

1. [www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)

2. [www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

# **1. MARCO TEORICO**

## **1.1 LACTANCIA MATERNA**

### **1.1.1. HISTORIA**

La historia de la lactancia materna puede segmentarse en tres momentos importantes: la civilización antigua antes del Cristianismo y los primeros datos de descubrimientos arqueológicos, el segundo estado es influenciado por la iglesia como institución y por el poder monárquico en diversas representaciones y por último, la edad moderna afectada en gran medida por la industrialización y la llegada de nuevas tecnologías que han puesto en peligro el equilibrio entre la elección y la obligación de amamantar.

De la prehistoria al Cristianismo:

La historia de lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos; descubrimientos recientes en este tema han provocado un renovado interés en esta práctica tan antigua. Se han encontrado recipientes para alimentación con boquilla en tumbas de niños. Así mismo se descubrieron personajes importantes las nodrizas, ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. El código de Hammurabi contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero, la cual se debía de dar por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años. En Esparta la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. En Babilonia la lactancia se practicaba hasta que el niño cumplía los 3 años al igual que en India y Egipto.

En el papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar. Se describían también enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y se empleaban criterios para determinar la calidad de la leche. En Egipto consideraban un honor practicar la lactancia, las nodrizas eran elegidas por el faraón y gozaban de muchos privilegios al punto de obtener altos rangos en la corte del Rey. En Roma, a

pesar de que se fomentaba la práctica de la lactancia esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los pechos. Es destacable que el pago por dichos servicios los recibía el marido de la nodriza, pues era el quien salía perjudicado con el desgaste que sufría su esposa. Por lo tanto debido a todas las desventajas que tenía amamantar, era necesario que la candidata tuviera características especiales: apacibilidad, buena familiar, cariñosas, jóvenes y con abundante cantidad de leche.

Además también se le atribuye a los romanos la promulgación de las primeras leyes de protección al infante en las que el tutelar estaba a cargo de cada niño y de velar por su salud y su buena alimentación. Por otro lado en China por orden del Emperador Amarillo, se escribe un libro conocido como el Estatuto de la Medicina el cual establece la lactancia debía darse por al menos dos años después del nacimiento o hasta que se diera un nuevo embarazo. No solo se desarrolló un tipo de economía sino que se convirtió en un habitual medio de supervivencia. Se observa entonces como la lactancia no solo interviene en la evolución del ser humano sino que simultáneamente pasa de ser un medio de subsistencia nutricional pues era el único medio de alimentación para los lactantes. Al pasar también de una época a otra dicha consideración social también cambia pues ya no se ve a las nodrizas como algo necesario para la alimentación de los lactantes, sino que se convierte en un símbolo de poder adquisitivo y de posición social y de paso estético pues ya las mujeres no debían desgastarse amamantando a sus hijos.

II Parte: del siglo I al siglo XVII.

Las nodrizas se llevaron a los niños para alimentarlos en sus casas, sin embargo, la mortalidad infantil aumentaba cuando esto se hacía. Durante los inicios de la Era Cristiana, se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraba portadores de un alma inmortal. La lactancia como un alimento importante considerado mejor si era suministrada por la propia madre, la segunda exceptúa de la anterior regla a aquellas madres que por diferentes razones no podían hacerlo y delegaban esta función a las nodrizas, las cuales podrían amamantar directamente al niño o en su



defecto, utilizar tetillas o biberones bien lavados, factor que incidió directamente en la estimulación de la mortalidad materna por infecciones. Nuevamente son los romanos quienes empiezan a dictar las pautas, no solo respecto de la legislación y perfil de las mujeres encargadas de amamantar a los niños y las niñas sino que además empiezan a documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia y las medidas higiénicas aplicadas no solo a las nodrizas sino también a todos los instrumentos que utilizaban para alimentar al bebé. Se fija el tiempo por ley para alimentar a los lactantes tres años y una contratación de las nodrizas se fija en periodos de 10 a 20 años. Aparecen de igual modo, las primeras exclusiones, pues las mujeres enfermas básicamente contagiadas de sífilis, las musulmanas y las judías no podían ejercer como nodrizas de cristianos.

Es una cuestión de estatus social y del querer conservar la apariencia física que muchas veces se pierde con la maternidad. En este periodo se da dos acontecimientos uno sucedido del otro, que traerán consigo el declive de las nodrizas y la inclinación hacia el hecho de que sea la madre quien se encargue de amamantar a sus propios hijos. El primero de ellos el descubrimiento de América, la lactancia jugo un papel importante pues la desnutrición infantil no era un problema propio de nuestro continente, dado que el periodo de la lactancia materna era prolongado. Si bien no se consumía lácteos, el tratamiento intuitivo del maíz con agua de cal proveía el calcio necesario luego del destete; el maíz molido y tratado durante toda la noche con agua de cal liberaba la niacina de los compuestos niacitina y nacinogeno, en los que no está biodisponible ya que no existen enzimas que permitan su liberación en el intestino. La importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa, la presencia de estas enfermedades y su contagio a niños y niña hace pensar de manera acertada que dichas enfermedades podían pasar al lactante por medio de la leche materna por lo que toma más fuerza la idea de que la propia madre es quien debe amamantar a su hijo. Además también empieza a manejarse la concepción del vínculo entre madre e hijo pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con él bebe que amamantaban con la presencia de la madre dicha vinculación sería más fuerte y además sería parte de un proceso necesario para que la maternidad se diera de manera adecuada, sana y con el mejor desarrollo para ambos seres.

III Parte: del siglo XVIII a la actualidad.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, con la introducción de la leche en polvo y los suplementos de la lactancia, el papel de las nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los años ochenta, en que coincide con la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pues es a partir de este momento que se toma una certera conciencia que a través de la leche, se pueden transmitir enfermedades que serían mortales para el bebé. Ahora en el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más completo con el que se puede contar los recién nacidos y lactantes; no obstante se hace necesaria una sensibilización social que permita conocer las ventajas científicas demostradas de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre. Por lo tanto, a través de la historia se observan diferentes tipos de evolución la del pensamiento, la de la lactancia materna y la del ser humano, muy entremezcladas las tres. La lactancia pasa de ser un medio de sobrevivencia, a uno de subsistencia socioeconómica, luego se convierte en un lujo que no solo inserta una distinción social sino una preferencia por lo estético. Por otro lado, el pensamiento respecto de la lactancia se va modificando dado que más allá de considerarse un alimento llega a ser percibido un bien material negociable y capaz de producir dinero. Sin embargo en pleno siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones, tanto en su concepción como en su uso; sigue manteniéndose como la mejor opción para cualquier tipo de lactante, de término o no y no solo a nivel fisiológico sino también a nivel psicológico y social, no es solo un medio de alimentación sino un medio de caracterización y unión dentro de la raza humana que valga la redundancia nos vuelve más humanos, por lo que este contacto constante y prolongado, se vuelve esencial, no sólo desde el punto de vista nutricional, sino también desde un punto de vista más integral. <sup>(3)</sup>

### **1.1.2. DEFINICION**

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo este el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo a la

Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los 2 años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades.

La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental <sup>(4)</sup>.

La alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas y medicamentos, recomendándose su empleo en países en desarrollo mínimo durante los primeros 6 meses. La OMS y la UNICEF fijaron en 1992 como meta que al año 2005 al menos 50% de las madres amamantaran a sus hijos hasta esa edad <sup>(9)</sup>

### **1.1.3 EPIDEMIOLOGIA**

La Organización Panamericana de la Salud [OPS], la Organización Mundial de la Salud [OMS] y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] estiman que casi dos millones de vidas se podrían salvar por año si la lactancia materna exclusiva fuera practicada los primeros 6 meses de edad y fuera continuada con alimentación complementaria adecuada por dos años o más. Durante un estudio en 2006 realizado por Edmon y colaboradores encontraron que el 22% de las muertes neonatales se pueden evitar si los recién nacidos fueran amamantados dentro de las primeras horas, y el 16% si lo son durante el primer día de nacimiento. A su vez, menciona que el riesgo de muerte neonatal fue cuatro veces mayor en los niños que recibieron lácteos líquidos o sólidos además de la leche materna.

La Organización Mundial de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en 2005 informaron que sólo el 39% de los recién nacidos en los países de desarrollo reciben amamantamiento exclusivo. La Organización Panamericana de la Salud en 2012 estableció que únicamente el 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de

vida. Así mismo la OMS en ese mismo año refiere que el principal factor recae en la falta de información de las madres, y la falta de apoyo de los trabajadores de la salud.

Las tasas de lactancia exclusiva en menores de 6 meses en América Latina y el Caribe, van del 7.7% en República Dominicana hasta el 60.4% en Bolivia, de acuerdo a los reportes de la OPS en 2012. En México el 60% de los niños en un mes y el 8% de los niños de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva de acuerdo a un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); en otro estudio realizado por González y Colaboradores en 2013 mencionan que en México, la alimentación complementaria mejoró pero la lactancia materna se deterioró.

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por la OMS debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común. Según datos reportados por 94 países, la OMS estima que la tasa de lactantes entre los 0 y 4 meses que son amamantados en forma exclusiva con leche materna es del 35% <sup>(5)</sup>.

Las tasas de prevalencia de la lactancia materna exclusiva se mantienen bajas en las distintas regiones, a pesar del fomento y apoyo que ha tenido por diversas organizaciones mundiales, respaldada por la evidencia de las grandes ventajas que posee para el lactante, la madre, el ambiente, la economía, la sociedad entre muchos otros más, se encontró que las practicas hospitalarias como el dar biberones se asocian negativamente con la lactancia materna, los factores socioeconómicos y culturales, la edad, tener poca leche, el hambre del bebé y el que la mujer trabaje son causas de abandono de la lactancia materna.

Muchos países mantienen una prevalencia baja de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, lo cual nos muestra un panorama desalentador, dado que se han creado políticas y leyes que tienen como único objetivo el incentivar la lactancia y con ello aumentar las tasas de cobertura, mejorando la salud de los infantes. Se considera que la lactancia materna ayudaría a reducir la mortalidad infantil <sup>(6)</sup>.



#### **1.1.4 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La leche contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su correcto desarrollo durante los primeros meses de vida, pero la gran ventaja de la lactancia materna además es que protege al bebé contra enfermedades en vías respiratorias altas y gastrointestinales al proporcionarle anticuerpos que favorecerán el desarrollo de defensas. Otros beneficios de la leche materna para los bebés es que sus efectos no se producen únicamente durante el periodo de lactancia sino que se ha demostrado que puede proteger a largo plazo a adultos de alergias, obesidad, colitis, algunos cánceres o asma.

La lactancia materna también es beneficiosa para la madre. Las mamás que dan pecho a sus hijos pierden el peso que han ganado a lo largo del embarazo más rápidamente ya que el bebé consume sus reservas de grasa, que se transmiten de la madre frente a la anemia, hipertensión e incluso padecen menos depresión posparto. Los estudios demuestran que las mujeres que han amamantado a sus hijos tienen menos riesgo de padecer cáncer de mama y ovario y osteoporosis.

La leche materna no sólo es beneficiosa para el bebé y la madre, también es útil para la sociedad en general. La leche producida por la madre no necesita ningún proceso de elaboración, ni envasado, ni transporte. No hay gasto de energía ninguno y no hay de por medio un proceso de fabricación que sea contaminante para el medio ambiente. La lactancia materna es, por tanto, ecológica.

Incluso es económicamente ventajoso para la familia, que no ha de invertir una gran cantidad de dinero al año en leche artificial, biberones, calienta biberones, limpiadores especiales o la energía necesaria para esterilizar todo el material del bebé. El ahorro se puede extrapolar a la sociedad que tendrá menos gastos en sanidad pública ya que los bebés amamantados por sus madres acuden menos a consulta por padecer menos enfermedades <sup>(7)</sup>.

### **1.1.5 COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA**

La leche humana es la fuente ideal de nutrimentos y energía desarrolladora evolutivamente, que llena todos los requerimientos del recién nacido y el lactante, garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ofrecer todos los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune. La leche humana proporciona todos los nutrimentos y en cantidades óptimas. Destaca el menor aporte proteico, pero que llena perfectamente bien sus requerimientos, evitando el exceso proteico que brindan las formulas y que se postula como un factor predisponente para la obesidad en la vida futura, además de brindar un aporte de colesterol para funciones cardioprotectores y de neurodesarrollo, aporte de vitamina K y de vitaminas que no llenan los requerimientos por lo que requieren un aporte extra.

**VARIABILIDAD:** La leche materna tiene variaciones siendo las más importante, la relacionada con la edad gestacional. Destaca que antes de la semana 35 de gestación la leche materna aumenta su aporte de proteínas, ácidos grasos de cadena media y larga, colesterol, IgA, etc. Su osmolaridad es la misma y solo presenta un nivel bajo de lactosa, relacionada a la concentración de lactasa en esta edad gestacional.

**CLASIFICACION:** Por sus características de composición (calostro, leche de transición y leche madura). El calostro está presente desde el último trimestre del embarazo y al nacer el bebé tiene un alto aporte de proteínas, destacando el primer día de vida los 11 gr de IgA. Es rico en vitaminas liposolubles, lactoferrina, factores de crecimiento, bifidobacterias, etc. Por su concentración de prostaglandinas y motilina presenta un efecto laxante, que acelera la expulsión de meconio.

**VOLUMEN:** Es suficiente desde el primer día y al tercer día aumenta en un 800%. Cabe destacar que el bebé consume el 67% del total de leche producida, siendo el crematocrito un excelente indicador de volumen. El aporte de grasa es menor en los primeros 10 minutos de la succión del bebé y aumenta en forma importante a partir de ese momento. En las tardes existe un mayor aporte de grasas. El 87% de la leche humana es agua, sin que requieran los bebés líquidos extras aun en climas calurosos.

**PROTEINAS:** Existen dos grupos de proteínas (caseínas y proteínas del suero). Predominan las segundas durante los primeros 10 días (90%) y aun hasta los ocho meses (60%). Este grupo de proteínas son fundamentales por su contenido principal de alfa lacto albúmina, lactoferrinas e inmunoglobulinas. La leche materna presenta beta y kappa caseína comparada con la alfa caseína de la leche de vaca que influye en el vaciamiento gástrico, que es de 3 horas en los niños alimentados con formula comparado con una hora y media de los amamantados.

**GRASAS:** Son el nutrimento más variable, contiene lipasa estimulada por sales biliares que favorece su mejor absorción. Destaca su aporte óptimo de los ácidos grasos esenciales omega 3, ácidos de cadena larga que participan en el neurodesarrollo, desarrollo visual y la diferenciación, proliferación y adipocitos en la vida futura, así como un menor riesgo de enfermedad cardiovascular para la vida adulta.

**LACTOSOMAS:** Descritos en 2007, se encuentran en el calostro y leche madura contiene fosfolípidos, inhiben la producción de citocinas y aumentan linfocitos T reguladores CD4 CD25, Foxp3. La información materna en forma de RNA viaja en los lactosomas para integrarse en el DNA del lactante, a traviesan la mucosa intestinal para llegar al torrente sanguíneo o vasos linfáticos.

**HIDRATOS DE CARBONO:** Están constituidos por lactosa, que favorece el crecimiento de flora óptima para el bebé, disminuyendo el crecimiento de patógenos intestinales, aumenta la absorción de calcio. Sus componentes son la glucosa y la galactosa, fundamental para la formación de galactopéptidos, galactolípidos y cerebrósidos en sistema nervioso central. Su efecto anti infeccioso se da por dos mecanismos: inhiben la colonización y crecimiento de patógenos y por su efecto prebiótico, favoreciendo el desarrollo de bacterias beneficiosas. Inhiben la adhesión de E. Coli entero patógena, Campilobacter yeyuni, Helicobacter pilori, M pneumoniae, Virus de la Influenza A, B, C. También tiene un efecto inmunomodulador al suprimir respuesta mediada por linfocitos Th-2 en lactantes predispuestos a alergias.

**FLORA INTESTINAL:** Los oligosacáridos influyen de forma predominante en la flora intestinal cuyo contenido depende de: edad, tipo de alimentación, porción del intestino y

enfermedades. La colonización del tracto gastrointestinal se inicia al momento del parto, en el primer momento la flora es semejante a la de la vagina, con predominio de bacterias aerobias o anaerobias facultativas como E. Coli, entero bacterias, enterococos y estafilococos. A partir de los 4 días de vida los alimentados con leche humana contienen flora con fórmula que tiene flora diversa. Las ventajas de la flora bifidogénica: disminución del pH local, inhibición de patógenos, activación del sistema inmune, síntesis de vitaminas y síntesis de enzimas digestivas.

**MINERALES:** El aporte de calcio y fósforo es óptimo. Su aporte tiene una relación 1.2 a 2, se absorbe el 75% del calcio comparado con solo el 20% de la leche de vaca y esto es fundamental en el desarrollo del tejido óseo en la infancia.

El aporte de hierro se considera óptimo en recién nacidos de término y de peso adecuado, ya que la absorción del 49% comparada con solo el 4% alimentados con fórmula y del 10% en alimentados con leche entera de vaca.

**VITAMINAS:** El aporte de vitamina es óptimo en leche materna excepto en dos: vitamina K y vitamina D. Para la vitamina K es suficiente la aplicación de una dosis de 1 mg al nacimiento.

**HORMONAS:** La leche materna también brinda un perfil hormonal muy completo destacando: oxitocina, prolactina, leptina, grelina, insulina, IGF-2, cortisol, prostaglandinas, hormona estimulante de tiroides y tiroxina. En los primeros meses de la vida las altas concentraciones de insulina, leptina, IL6 y TNF $\alpha$  en leche materna se asocia con menores índices en la vida futura de: índice de masa corporal, peso corporal, masa magra, masa grasa y ganancia de peso.

**CELULAS MADRE:** Crega y colaboradores en el 2007 fueron los primeros en demostrar su presencia. Las células madre podrían tener un papel importante en el desarrollo del SN del lactante y abre nuevas rutas para las investigaciones en el corto plazo de mucho interés por el potencial terapéutico que representan. Así se puede considerar la lactancia humana como una terapia con células madres que todo recién nacido tiene derecho a recibir.



### **1.1.6 TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

La colocación del bebé es importante para vivir una lactancia exitosa, ya que de eso depende que la madre no se lastime los pezones y que haya una buena transferencia de leche. Las grietas en el pezón son muy dolorosas y pueden variar mucho en su dimensión, desde un pequeño pedacito de piel abierto hasta un área muy grande del pezón; básicamente se forman porque el bebé succiona solo el pezón y lesiona la piel.

La mejor forma de evitar que el pezón se lastime es que el bebé succione el pezón y una gran parte (o toda) la areola, logrando así que la punta del pezón llegue casi hasta la unión del paladar duro y blando.

Para dar un buen soporte del pecho se debe tomar con cuatro dedos y en contra posición el pulgar, los dedos no deberán colocarse sobre la areola para que el bebé tome una buena parte del pecho.

**POSICION ACUNADA:** La madre debe cargar al bebé de forma que quede totalmente de frente, con la cabeza apoyada en el antebrazo o en la parte interior de su codo, donde sea más cómodo. El bebé debe estar de lado, con sus rodillas frente a la madre. No debe tener que voltear su cabeza para tomar el pecho. Si estuviera desvestido, no se podría ver su ombligo. Su oreja, su hombro y su cadera deben formar una línea recta. El brazo inferior del bebé puede quedar debajo del pecho o hacia su costado, como si abrazara la cintura de la madre.

**POSICION CRUZADA:** La madre coloca al bebé frente a ella, como en la posición de acunado, solamente que ahora los brazos se usarán exactamente al revés, por ejemplo, si el bebé va a lactar del lado izquierdo se carga con el brazo derecho de la siguiente forma; sobre el antebrazo estará su espalda y con mano derecha sostiene su nuca, colocando los dedos por detrás de las orejas y su cuello.

**POSICION DE BALON DE FUTBOL AMERICANO:** Se coloca una almohada junto a las piernas del lado del seno en que se va a amamantar, los pies del bebé se colocan apuntando hacia la espalda de la madre. Sobre el antebrazo se sostiene la espalda del

bebé y con la mano su nuca. Con la otra mano debes sostener su pecho. Esta posición es muy útil cuando el producto fue obtenido por cesárea, para los pezones planos, para bebés que tienen problemas con adhesión y cuando tiene grietas o el pezón está lesionado.

**POSICION RECOSTADA:** La madre se deberá recostar en la cama de lado, para estar más cómoda se coloca almohadas debajo de la cabeza y detrás de la espalda y bajo la rodilla de la pierna que queda arriba. El cuerpo debe formar un ligero ángulo con la cama al inclinarse un poco hacia atrás para apoyarse en la almohada. El bebé está de frente, para mantener al bebé de costado y de frente se puede poner una toalla doblada, una cobija enrollada o un cojín detrás <sup>(8)</sup>.

### **1.1.7 FACTORES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**

En los países desarrollados han concurrido una serie de factores (sanitarios, social, cultural) que han hecho que el fracaso de la lactancia materna pueda considerarse una nueva enfermedad, propia de los siglos XX y XXI. En contraste con las ventajas de la lactancia materna, es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo tanto en áreas urbanas como en rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico y una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano en esta práctica. Los motivos que se han manifestado para el abandono de la lactancia materna se pueden ver resumidos en 3 grupos: Causas materna (73.9%), del lactante (14.4%) y factores laborales (11.8%).

En México ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la LME, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna.

Otro motivo de abandono de la LM, se da desde el punto de vista fisiológico, para que una madre produzca suficiente leche es necesario que el niño succione el pezón. Si la succión no se efectúa de forma eficiente se irá disminuyendo la secreción láctea y por lo tanto el niño se encontrará insatisfecho a lo que le será incluido un sucedáneo de la leche materna.

El incremento del embarazo en adolescentes también es una causa de abandono de la lactancia materna ya que la mayoría de las madres al encontrarse poco preparadas y con inmadurez propia de la adolescencia, inmadurez para asumir todos los planos maternos.

Las madres primíparas abandonan la lactancia materna exclusiva en el primer mes con mayor frecuencia que las múltiparas, ello puede deberse a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de las primeras, lo cual favorece a la aparición de grietas del pezón y otras molestias que pueden llevar al abandono de la lactancia materna <sup>(9)</sup>.

La cesárea es otro de los factores que pueden tener un efecto negativo para la realización de una lactancia materna exitosa, debido al uso del anestésico la madre no se encuentra en condiciones de otorgar seno materno durante los primeros treinta minutos posteriores al nacimiento, además la recuperación suele ser más lenta y el miedo a alguna lesión en la herida condicionan que la madre no realice la lactancia por miedo a lesionar la herida quirúrgica, lo que condiciona el retraso de la lactancia materna y favorece al abandono temprano <sup>(10)</sup>.

### **1.1.8 ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA**

La glándula mamaria es una glándula sudorípara apocrina, muy especializada. Tiene dos características diferenciales muy importantes: tiene la capacidad de respuesta hormonal y esta modificada para producir leche. Embriológicamente se origina en la región ventral de embrión a cada lado de la línea media, donde existe un engrosamiento que va de la axila a la ingle y que se denomina cresta o línea mamaria. Al nacimiento las glándulas mamarias han completado su desarrollo, y durante los

primeros días del recién nacido suelen presentar induración y discreto aumento de volumen así como producir secreción láctea (leche de brujas), en respuesta al estímulo hormonal materno <sup>(10)</sup>.

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La glándula mamaria constituye la característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción. La histología de la glándula mamaria es similar en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo proteínas, grasas, hidratos de carbonos, sales, anticuerpos y agua. El proceso de síntesis y secreción celular es similar en todas las especies de mamíferos.

Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos. Con anterioridad al inicio de la telarquía, el tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales. Durante el desarrollo puberal en la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovárico. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados a un factor que probablemente sea la hormona de crecimiento, determinan el crecimiento de los brotes epiteliales y la maduración de la glándula mamaria (telarquía). Luego, al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona que sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos.

El desarrollo mamario durante el ciclo menstrual se caracteriza por cambios cíclicos que reflejan las variaciones hormonales. El estrógeno estimula la proliferación de parénquima con la formación y ramificación de los conductos. La progesterona en la fase lútea favorece la dilatación de los conductos y la diferenciación de las células

alveolares. Estos cambios no regresan con la menstruación, lo que permite a la mama continuar su desarrollo durante la edad adulta.

Durante el embarazo, al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. El período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos. Entre la 5a y la 8a semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora. Los alvéolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada una de las cuales tiene la capacidad de producir leche completa. Las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan.

**LACTOGÉNESIS:** Hacia el término de la gestación los alvéolos muestran en su interior una sustancia compuesta por células epiteliales descamadas y leucocitos y se puede detectar lactosa en la sangre y orina de la madre, la que se ha correlacionado con síntesis de lactosa en la glándula mamaria. Durante el embarazo, las células alveolares sintetizan lactosa en la célula, la que se absorbe, pasa a la sangre y se elimina por los riñones. Así, el aumento de lactosa urinaria durante el embarazo, refleja la actividad de síntesis de la mama. En la mayoría de las mujeres la excreción de lactosa por la orina comienza entre las 15 y 20 semanas de gestación. A esta capacidad de las mamas de sintetizar los componentes de la leche se le denomina Lactogénesis I. Cox observó que durante el embarazo el aumento de la lactosa en la orina de la madre, se correlaciona con el aumento de prolactina en el plasma. Esto sugiere que, la prolactina tendría un papel en la diferenciación celular y en la formación de galactocitos o células secretoras

en el desarrollo de la mama durante la gestación. Por otra parte, el aumento de volumen de la mama se relaciona con el aumento del lactógeno placentario plasmático. Además, el crecimiento del pezón se relaciona con el nivel de prolactina y el crecimiento de la areola con el nivel de lactógeno placentario.

Al término del embarazo, se observa un aumento de volumen de la mama de entre 20 a 227 ml, pero no observó ninguna correlación entre crecimiento mamario durante el embarazo y producción de leche durante la lactancia en las mujeres estudiadas. En algunas mujeres, al progresar el desarrollo glandular, los depósitos de grasa localizados en las mamas pueden movilizarse y en ese caso puede que no se aprecien estos cambios de volumen. Hasta el momento del parto, la producción de grandes volúmenes de leche, o Lactogénesis II, está inhibida por antagonismo de los esteroides sexuales placentarios, particularmente la progesterona. Esta inhibición es tan poderosa, que aún pequeños restos placentarios retenidos pueden demorar el proceso de producción de leche en el postparto. El efecto inhibitor de los estrógenos sobre la Lactogénesis no está del todo aclarado, pero se sabe que disminuyen la cantidad de prolactina incorporada a las células del alvéolo mamario, impidiendo el aumento de receptores de prolactina que normalmente ocurre durante la lactancia. La prolactina dentro de la célula alveolar estimula la síntesis de la lactoalbúmina y por lo tanto la síntesis y secreción de la lactosa.

Durante la lactancia, los receptores para progesterona desaparecen de la glándula mamaria, lo que explica por qué la progesterona no tiene un efecto supresor de la lactancia una vez que el proceso está establecido.

El período de la lactancia se inicia después del parto. El nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibitora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea 30-40 horas después de la eliminación de la placenta. Las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto. Dado que el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento



de volumen en la producción de leche no varía según el tipo de parto. Es posible que las variaciones sutiles en la velocidad de depuración de progesterona después del parto expliquen las diferencias individuales observadas en la lactogénesis II.

La producción de calostro y la "bajada de la leche", se producen independientes del vaciamiento o la succión del niño, pero estos facilitan el establecimiento de la lactancia.

Se denomina galactopoyesis al proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. Esta etapa de la lactogénesis depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno como de la remoción de la secreción láctea de la mama y recién se habla de una lactancia establecida después los 30 días postparto cuando se ha establecido la retroalimentación entre los requerimientos del lactante y la producción de leche de la madre <sup>(12)</sup>

### **1.1.9 POLITICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MEXICO**

En los años noventa la OMS y la UNICEF convocaron a los gobiernos y a las organizaciones internaciones para proteger, promover y apoyar la lactancia, esto con fines de mejorar la nutrición y supervivencia del lactante. Este llamado a la acción, conocido como la Declaración de Innocenti, condujo a que se tomara una serie de medidas positivas, entre estas se establecieron los Hospitales Amigos de los Niños.

En México se implementó la estrategia de certificar hospitales amigos del niño y la madre, para ayudar a fomentar las prácticas de lactancia óptimas y desarrollaron políticas nacionales a este respecto. Pese a todos estos esfuerzos la prevalencia de la lactancia materna continúa con cifras bajas. En 1989 a nivel internacional a través de la OMS y la UNICEF se redactaron pautas de conducta aplicables a los hospitales, tomando como base que la actuación del personal de salud constituye un importante ejemplo para millones de madres, y que las actividades realizadas durante la estancia hospitalaria de la madre después del parto, son determinantes para que una madre consiga amamantar.

En nuestro país se iniciaron una serie de acciones contempladas en el marco legal de la nación. El derecho de la salud, lo establece el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud antes mencionado, que tiene toda la persona como el sólo hecho a residir en el territorio mexicano. En su artículo 61 señala que la atención materna infantil es de carácter prioritario, contemplando acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención a niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. El artículo 64 indica específicamente que el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna e incentiva a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

La iniciativa del Hospital amigo del niño y de la niña retoma los principios y lineamientos de la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), este mismo programa es conocido en Europa como: iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, inicialmente en México fue conocido como Hospital del niño y de la madre, donde contempla para una lactancia materna exitosa diez pasos y tres anexos: Política de lactancia, capacitación el personal, información a embarazadas, inicio temprano de la lactancia después del parto, técnicas de lactancia aún en separación de su niño, dar solamente leche materna, alojamiento conjunto, lactancia a libre demanda, no dar biberones o chupones, promover grupos de apoyo; cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos, atención amigable a la madre, VIH y alimentación infantil <sup>(6)</sup>.

## **1.2 RED DE APOYO**

Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad o para el cuidado de niñas, niños o personas adultas mayores. Nos referimos a las redes mediante las cuales las

personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo y no a las extendidas redes virtuales que cada vez cobran mayor importancia con las tecnologías de la información.

En particular, en un contexto de precariedad laboral y de contracción del papel del Estado como provisor de bienestar, como es el caso de México, las redes conformadas por los lazos de parentesco de vecindad y amistad, han sido vistas como la fuente principal de apoyo en caso de crisis o necesidad y se ha reconocido que son diferentes para mujeres y hombres, y que difieren de acuerdo con el estrato socioeconómico.

Uno de los aspectos positivos de las redes es que pueden evitar problemas de salud mental, como el estrés y la depresión. Algunos estudios han demostrado que la depresión está negativamente relacionada con el apoyo social, es decir, que las personas con bajos niveles de apoyo, suelen presentar una mayor sintomatología depresiva y viceversa <sup>(12)</sup>. Las redes también pueden tener un papel fundamental cuando se enfrentan situaciones de crisis en el hogar, sobre todo entre grupos sociales vulnerables (por ejemplo, personas adultas mayores, con discapacidad física y mental o con enfermedades crónicas), no cubiertos por la protección social formal.

En el sentido positivo o negativo de las redes influyen diversos factores, entre los que se encuentran las características sociales y económicas, los rasgos de personalidad, los recursos dentro de las redes, la calidad de las relaciones interpersonales y la reciprocidad de apoyo entre las y los integrantes. Además en el lugar donde se vive determina en gran medida las oportunidades y necesidades de las personas mismas que responden al contexto mayor en el cual se insertan y al funcionamiento del estado y del mercado.

Lo importante es identificar el papel que tienen las redes de apoyo en nuestro país en su sentido positivo, en el que dichas redes se basan en la confianza, reciprocidad y están relacionadas en el sentido de pertenencia de una comunidad: la familia, la cuadra, la colonia, el barrio; y hasta dónde estas redes forman parte de la cotidianidad de la sociedad mexicana <sup>(13)</sup>.

### 1.2.1 REDES DE APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA

Se denomina a grupos de apoyo a la lactancia materna a un movimiento social, surgido a mediados del siglo XX, formado por asociaciones que brindan apoyo a mujeres que desean amamantar. Los grupos se formaron a iniciativa de madres que consideraron que amamantar posee un componente fisiológico e instintivo, pero también requiere de aprendizaje <sup>(14)</sup>, y que, en ocasiones, las mujeres necesitan el apoyo de otras mujeres con experiencia para poder amamantar con éxito a sus hijos <sup>(15)</sup>.

La estructura de la familia, ha evolucionado hacia familias nucleares pequeñas e incluso aisladas, las que ante el hecho de la maternidad, carecen de recursos humanos personales (familiares, amigos, vecinos) en quien apoyarse. Se espera que tras el parto la madre asuma, sus responsabilidades habituales además del cuidado de su nuevo hijo, lo cual provoca tensiones y puede repercutir negativamente tanto en la salud de la madre como en la crianza del hijo, dificultando la lactancia materna.

La "Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres" española, al igual que las leyes de conciliación familiar y laboral de cada país, <sup>(16)</sup> intentan paliar esta situación con diferentes medidas, tales como los permisos de paternidad, para dar apoyo a la madre al principio de la maternidad. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) también ha emitido recomendaciones en este sentido, que cada país ha adaptado en distintas leyes.

Con todo, en las actuales familias nucleares persiste la necesidad de apoyo y de espacios donde hablar sobre los niños sanos, la maternidad y la lactancia materna, los grupos de apoyo a la lactancia son uno de los movimientos sociales que llenan parte de este vacío. Existen grupos de apoyo a la lactancia materna en distintos países desde el inicio de este movimiento social, en España surgieron a mediados de la década de 1980, y desde entonces no han parado de crecer <sup>(17)</sup>.

## **1.2.2 RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL A LA LABOR DE LOS GRUPOS DE APOYO**

Muchos de los problemas que enfrenta una madre lactante no son de carácter médicos y pueden ser resueltos por otra madre con experiencia. El apoyo por otras madres ha demostrado ser más eficaz que el estrictamente profesional. Es común que a las madres les cueste admitir que tienen conflictos, al reunirse con otras madres aprenden de la experiencia de cada una y, además, la escucha les facilita la identificación de sus propias necesidades y las anima a pedir ayuda.

Se ha indagado sobre las razones que explican la probada eficacia de los grupos de apoyo en su labor de ayuda a madres lactantes. Se ha comparado a mujeres que acudían a reuniones de un grupo de apoyo con un grupo similar de madres que intentaban dar el pecho pero no contaban con ese apoyo. Se demostró que las mujeres que acudían a las reuniones tenían más confianza en sí mismas y parecían beneficiarse de recibir una información exacta y actualizada, así como apoyo individual y en grupo.

Otros estudios concluyen que la dinámica de grupo refuerza el sentimiento de ser normal. Si bien la información y la experiencia eran también importantes, el apoyo del Grupo tenía una influencia mucho mayor en el éxito de la lactancia. También se ha observado que cuando se ofrecía apoyo, aumentaban significativamente el número de mujeres que daban el pecho al alta hospitalaria, aumentaba la duración de la lactancia y se retrasaba la introducción de otros alimentos.

Se sabe que las mujeres en general parecen perder menos la calma, cuando hay otras mujeres cerca y se cree que puede haber una base biológica para este sentimiento de comodidad en las que estarían involucradas determinadas hormonas como la oxitocina y los péptidos opioides endógenos, curiosamente parte de las mismas hormonas involucradas en la maternidad y la lactancia. Esto podría explicar porque es precisamente la dinámica de grupo entre mujeres lo que más parece beneficiar a los miembros de un grupo de apoyo y mejor contribuye al éxito de la lactancia.

Los grupos de apoyo son complementarios y no reemplazan los esfuerzos de los profesionales de la salud. Es por ello que la asesora de lactancia que coordina un grupo de apoyo remite a los servicios de salud a aquellas madres y bebés que considere que requieren atención especial.

En el informe de la OPS/OMS de 1998 “Pruebas científicas de los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” se concluye <sup>(17)</sup>:

“Puede que los grupos de madres sean más capaces que los servicios de salud formales de ofrecer la ayuda personal y frecuente que las madres necesitan para aumentar su confianza y superar las dificultades. Posiblemente, una combinación de apoyo día a día en la comunidad, respaldado por una atención más especializada en los servicios de salud cuando sea necesario, podría ser más eficaz que cualquiera de ellos por separado” <sup>(15)</sup>.

### **1.2.3 TIPOS DE GRUPOS DE APOYO**

Los grupos de apoyo a la lactancia materna, como servicio, básicamente funcionan de tres formas:

- Grupos de apoyo para madres
- Grupos de apoyo de “madre a madre”
- Apoyo por parte de familiares para llevar acabo la lactancia

Los grupos de apoyo para madres son coordinados por profesionales sanitarias, aunque no tengan experiencia propia de lactancia materna. Esta persona puede que no sea madre ni que tampoco pertenezca culturalmente al grupo, y aparece frente al resto de los integrantes como una experta. En estos grupos la información se transmite por medio de charlas; en las que habla la persona que coordina y las demás escuchan la información que se les transmite, sin tener una participación activa. Aunque pueden ser grupos de voluntariado por parte de profesionales de la salud motivadas por el tema, es más frecuente que se trate de un proyecto o servicio que desarrolla un centro de salud

u hospital. Este tipo de grupo no se considera parte de este movimiento social, sino un servicio profesional.

Los grupos de apoyo de “madre a madre” están coordinados por madres y son ellas quienes dirigen las reuniones. El rol de coordinación lo ejerce una asesora de lactancia, mujer con experiencia y formación que facilita el intercambio de información y apoyo entre las madres asistentes. Para ello es indispensable que haya amamantado personalmente con éxito. En las reuniones periódicas de este tipo de grupos, tanto las madres más experimentadas como recientes comparten información y vivencias propias, y son animadas a expresar dudas e inquietudes. La asesora de lactancia no representa la principal fuente de información ni la autoridad. En general estos son un servicio o proyecto desarrollado por una asociación de apoyo a la lactancia y coordinado por una asesora de lactancia nombrada a tal efecto por esa entidad <sup>(18)</sup>.

#### **1.2.4 FUNCIONES DE UN GRUPO DE APOYO**

Facilitar e intercambiar información

Las madres asistentes pueden facilitarse información, entendida como intercambio de experiencias y conocimientos <sup>(19)</sup>. Se pueden mejorar los conocimientos sobre fisiología y práctica de la lactancia materna, o recibir información para tratar un problema concreto. El apoyo entre madres es recíproco: ellas son pares que están pasando situaciones similares y se transmiten la mejor manera de resolver dificultades. En este intercambio de experiencias se aligeran y suavizan los problemas <sup>(19)</sup>.

El grupo brinda a las madres la oportunidad de ver a otras madres amamantando y reforzar así su percepción de normalidad, lo que crea un apoyo adicional en casos de sufrir presiones externas. El grupo ofrece no solo apoyo formativo, sino también afectivo, y las madres conversan sobre sus diferentes experiencias.

Apoyo emocional

Por apoyo emocional se entiende el saber escuchar y también ver a otras personas que sufren un mismo problema o se encuentran en una situación similar. El grupo brinda un



importante apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones. Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y las ayuda a fortalecer sus capacidades. El grupo de apoyo potencia la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre lactancia <sup>(20)</sup>.

### Prestación de servicios

Es posible que el Grupo preste una serie de servicios determinados a sus miembros. Algunos servicios típicos son el préstamo de libros, videos y material específico para lactancia como extractores de leche. También se pueden ofrecer recursos de información como folletos, guías y dossiers.

### Organización de actividades sociales

Un grupo puede reunirse para realizar actividades distintas al grupo en si. Estas actividades pueden ser formativas como charlas periódicas en las que se invita a personas externas al grupo, o lúdicas como fiestas, celebraciones, meriendas o encuentros y salidas informales <sup>(21)</sup>.

### Defender derechos y hacer presión

El grupo puede querer defender los intereses que le son propios y hacer presión social. Puede emprender acciones para hacer llegar a las autoridades, centros de salud, instituciones y a la opinión pública en general, sus necesidades insatisfechas. El grupo también tiene como objetivos favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación existente en cuanto a los derechos de la mujer y el niño, y a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. La celebración de la Semana mundial de la lactancia materna, junto con el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, son las actividades de defensa de derechos civiles más extendidas a nivel internacional <sup>(22)</sup>.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los antecedentes descritos en los siguientes párrafos y el estudio sobre la literatura entorno a la lactancia materna dan sustento al planteamiento del problema de la presente investigación.

Se presenta derivado de la deficiente capacitación y apoyo de la familia y de los programas acerca de lactancia materna en la Clínica de Consulta Externa ISSEMyM Ecatepec Norte hacia la paciente puérpera para amamantar a su hijo pese a los programas nacionales e internacionales instaurados en los servicios de salud para poder ofertar una lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, que de acuerdo a las políticas internacionales se solicita como mínimo, el interés deriva de que durante mi ejercicio médico la mayoría de las pacientes se sienten solas en el proceso de la crianza de su niño, así mismo la mayoría de las pacientes son las trabajadoras, limitando así el desarrollo de la lactancia materna durante el tiempo establecido.

En los últimos años hemos sido testigos de la importancia que ha generado la lactancia materna no solo en México sino a nivel mundial ha adquirido una relevancia importante, con la finalidad de darle la oportunidad a los recién nacidos de contar con los nutrientes necesarios que aporta la leche materna, así como evitar enfermedades y aumento en la incidencia de morbilidad en un grupo tan lábil como lo son los menores de 5 años. De acuerdo con la ONU la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

A demás de los múltiples beneficios que esta aportara a la madre durante el desarrollo de está. La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para

los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. <sup>(1)</sup>

El apoyo de la familia es parte fundamental para que la paciente desarrolle adecuadamente esta etapa del puerperio que es necesaria tanto para el producto como para la recuperación fisiológica de la paciente. La UNICEF menciona que la lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento, aunque los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir.<sup>(2)</sup>

El presente trabajo pretende responder y aportar información a la comunidad médica y las familias en relación a la siguiente pregunta:

**¿Existe un impacto al proporcionar orientación prenatal para una lactancia exitosa en pacientes y su red de apoyo de la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte?**

### 3. JUSTIFICACION

Una de las principales prioridades para la atención del Médico Familiar es la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna. Durante los últimos años, muchos países desarrollados del mundo han diseñado estrategias y programas que tienen como objetivo incrementar el número de mujeres que amamantan e intentar que la lactancia materna se prolongue el tiempo máximo posible para mejorar el estado de salud del pequeño menor de 2 años. La realización de este trabajo surge de la necesidad de identificar tanto la capacitación que recibe la embarazada para la adecuada lactancia en cuanto nazca su bebé por parte del médico de primer contacto, así como la resolución de todas sus dudas al momento de iniciar la lactancia, además durante la práctica médica he identificado que en la mayoría de las ocasiones si no existe una buena asesoría en el sector salud, las pacientes acuden a alguien externo ya sea la abuela, la madre o la vecina para la resolución de todas sus dudas, generando esto una problemática para que se pueda efectuar la lactancia de forma exclusiva, es necesario identificar diferentes factores los diferentes factores que pueden afectar a la lactancia que es tan importante y necesaria para el desarrollo del menor, la incorporación de la mujer al mundo laboral también hace que se vea afectada la lactancia exclusiva ya que en la actualidad los lugares que cuentan con lactarios son muy pocos estos no cuentan con las características necesarias para que la madre pueda sacar su leche.

Es necesario además de capacitar a la madre, que las personas que se encuentran alrededor de la paciente también se capaciten para que cuando esta requiera de apoyo o surja una duda dentro del hogar se pueda resolver de manera correcta y dejar a un lado las creencias que en ocasiones pueden afectar el desempeño de la madre en la lactancia materna. Considero que la etapa prenatal es el momento ideal para la capacitación ya que durante el proceso de los 9 meses se encontrara resolviendo las dudas que pudieran resultar durante la capacitación, así mismo el familiar ya sea el esposo, la madre o algún pariente se encontrara acompañando a la embarazada lo que generara confianza la cual puede favorecer la lactancia exclusiva exitosa de seis meses el cual se considera adecuado para el desarrollo del bebé.

#### **4. CONFLICTO DE INTERÉS**

La presente tesis no tiene ningún conflicto de interés

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el impacto en la orientación prenatal para realizar una lactancia materna exitosa.

##### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los factores propicios para una lactancia materna exitosa
2. Identificar los motivos que afectan para lograr una lactancia materna exitosa
3. Determinar el impacto de la red de apoyo en pacientes en atención prenatal para una lactancia materna exitosa

## **6. DISEÑO METODOLOGICO GENERAL**

### **6.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente es un estudio es Descriptivo, Prospectivo, Observacional y Transversal.

### **6.2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

Se seleccionó a 100 mujeres con diagnóstico de embarazo y un familiar como red de apoyo que acuden a la consulta externa en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte ISSEMyM durante el periodo del primero de septiembre del 2016 al primero de mayo del 2017

### **6.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA**

La muestra es de tipo conglomerado, por lo tanto del total de la población de las pacientes que acuden a consulta externa a control prenatal, se estudiaron a 100 pacientes que reunían los criterios de inclusión y 100 familiares que acompañaron a las pacientes durante el control prenatal y las capacitaciones.

### **6.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

#### **INCLUSION:**

1. Mujeres que acudan a la consulta de control prenatal en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte
2. Con diagnóstico de Embarazo
3. En el rango primer y segundo trimestre
4. Que firmen la carta de consentimiento informado.
5. Casadas o que vivan en unión libre y solteras.
6. Que cuenten con un familiar que acepte ser red de apoyo.

#### **EXCLUSION:**

1. Pacientes embarazadas del tercer trimestre.

2. Pacientes que acudan a consulta por otra causa o motivo que no se encuentren en control prenatal.
3. Personas que acompañen a las pacientes control en prenatal. Que no sean familiares de las mismas.

#### ELIMINACION:

1. Cuestionarios incompletos.
2. Pacientes cuya red de apoyo decida abandonar el estudio.
3. Pacientes y familiares que decidan no firmar el consentimiento informado.
4. Pacientes que sufran aborto.

## 6.5 DEFINICION DE VARIABLES Y CUADRO DE VARIABLES

### VARIABLES UNIVERSALES

CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE
Familiares como red de apoyo	Variable dependiente
Pacientes en control prenatal	Variable independiente

### DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICION
FAMILIARES COMO RED DE APOYO	Se denomina red de apoyo a la lactancia materna a un movimiento social, surgido a mediados del siglo	Se buscará medir a través del instrumento de evaluación de conocimiento en lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Instrumento  Encuesta de lactancia materna

	XX, formado por asociaciones o familiares que brindan apoyo a mujeres que desean amamantar.	la percepción los familiares con respecto al tema y su función como red de apoyo			
PACIENTES EN CONTROL PRENATAL	La atención prenatal (APN) es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Se utilizara el apoyo de las pacientes ya diagnosticadas con Embarazo	Cualitativa	Ordinal	Instrumento  Encuesta de lactancia materna

## DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Se preguntara a la paciente	Cuantitativa	Nominal	Instrumento  A) 15-20 años  B) 21-25 años  C) 26-30 años  D) 30-35 años



ESTADO CIVIL	Condición Social	Se preguntara a la paciente	Cualitativa	ordinal	Instrumento A) Casada B) Unión libre C) Soltera
ESCOLARIDAD	Duración de estudios en un Centro docente	Se pregunta al paciente	Cualitativa	Ordinal	Instrumento A) Primaria B) Secundaria C) Preparatoria o técnica D) Profesional
OCUPACION	Actividad laboral que realiza el paciente.	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	Instrumento A) Trabaja B) Hogar
NUMERO DE HIJOS	Número de hijos vivos con los que cuenta la paciente	Se preguntara al paciente	Cuantitativa	Ordinal	Instrumento A) 0 B) 1 C) 2

					D) 3 E) 4 más
DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA	De acuerdo a la OMS es la alimentación que recibe el recién nacido exclusiva de leche materna y no se le da ningún otro alimento	Se preguntara al paciente	cualitativa	Ordinal	A) El bebé es alimentado con seno materno y recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té  <b>B) alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento solido o liquido</b>  C) se alimenta al bebé con fórmulas artificiales
¿TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?	Tiempo estimado por la OMS que el niño requiere para garantizar su salud	Se preguntara al paciente	cualitativa	Ordinal	A) 1 año  <b>B) 6 meses</b>  C) 5 meses
¿EL CALOSTRO ES?	Liquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer meses antes y días	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<b>A) Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días</b>  B) El nombre que recibe la

	después del parto				bajada de leche  C) El peor alimento que sale del pecho
¿QUE ES LA ABLACTACION?	De acuerdo a la OMS es la alimentación complementaria que se inicia cuando la leche deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante.	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<b>A) alimentación complementaria para atender las necesidades nutricionales del niño.</b>  B) Dejar de dar pecho al niño.  C) Iniciar líquidos en el recién nacido.
¿A QUE EDAD SE DEBE INCORPORAR OTROS ALIMENTOS?	De acuerdo a la OMS fase de gran vulnerabilidad que contribuye a una gran prevalencia de mal nutrición.	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	A) 3 meses  <b>B) 6 meses</b>  C) 5 meses
¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?	Bien que se realiza al realizar la lactancia estimado por la OMS que la madre requiere para garantizar su salud	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<b>A) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario</b>  B) Genera un estatus en la sociedad  C) Previene el CA de Hígado

¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?	Bien que se realiza al realizar la lactancia estimado por la OMS que el niño requiere para garantizar su salud	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<p><b>A) Le proporciona nutrición y defensas</b></p> <p>B) Que no le hagan ojo</p> <p>C) Que no lllore durante el día</p>
¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?	Acciones que de acuerdo a la OMS mejoran la técnica de amamantamiento para evitar efectos nocivos para el lactante	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<p>A) Para la estética de las mamas</p> <p><b>C)Porque produce grietas y permite una buen succión por parte del bebé</b></p> <p>C) Para que la leche no se derrame</p>
¿QUE SE REALIZA ANTE EL DOLOR Y HERIDAS EN LOS PEZONES?	Acciones que de acuerdo a la OMS ayudan a mejorar el malestar ocasionado por una técnica de amamantamiento mal empleada	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<p>A)Suspender la lactancia materna y evitar el uso de sostén</p> <p>B)Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato</p> <p><b>C)Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse</b></p>

					<b>sobre las grietas</b>
¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?	Tiempo estimado y avalado de duración optima de la leche materna de acuerdo a la OMS	Se interrogara al paciente	Cualitativa	Ordinal	<b>A) 6-8 horas</b> B) 1-3 horas C) 12-24 horas

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Se preguntara a la paciente	Cuantitativa	Nominal	Instrumento A) 20-30 años B) 31-40 años C) 41-50 años D) 51-60 años
PARENTESCO	Condición Social	Se preguntara a la paciente	Cualitativa	ordinal	Instrumento A) Cónyuge B) Familiar
ESCOLARIDAD	Duración de los estados en un	Grado de escolaridad que	Cualitativa	Ordinal	Instrumento

	Centro docente	tiene una persona			A) Primaria B) Secundaria C) Preparatoria o técnica D) Profesional
OCUPACION	Actividad laboral que realiza el paciente.	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	Instrumento A) Trabaja B) Hogar
¿A QUÉ EDAD USTED RECOMENDARÍA A ALGÚN FAMILIAR QUE LE RETIRARA EL SENO MATERNO A SU BEBÉ?	Conocimiento sobre los beneficios o no del uso de la fórmula	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	A) 3 meses B) 12 meses <b>C) 6 meses</b>
¿A QUÉ EDAD RECOMENDARÍA ALGÚN FAMILIAR QUE LE INICIE SOPAS O JUGOS A SU BEBÉ?	De acuerdo a la OMS fase de gran vulnerabilidad que contribuye a una gran prevalencia de mal nutrición.	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	A) 3 meses <b>B) 6 meses</b> C) 8 meses
¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?	Tiempo estimado y avalado de duración óptima de la leche materna de acuerdo a la OMS	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	<b>A) 6-8 horas</b> B) 1-3 horas C) 12-24 horas
¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE	Tiempo estimado y avalado de	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	<b>A) 3-5 días</b>

RECIÉN EXTRAÍDA EN REFRIGERACIÓN?	duración optima de la leche materna de acuerdo a la OMS					B) 1-2 días C) 7-15 días
¿FUNCION DE UNA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?	Conocimiento de la duración ideal de la lactancia materna	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal		<b>A) Facilita e intercambia información, experiencias y conocimientos, mejorando así la lactancia materna</b>  B) Grupo que juzga a las madres durante la lactancia  C) Grupos de partidos políticos
¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?	Bien que se realiza al realizar la lactancia estimado por la OMS que la madre requiere para garantizar su salud	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal		<b>A) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario</b>  B) Genera un estatus en la sociedad  C) Previene el CA de Hígado
¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA	Bien que se realiza al realizar la lactancia estimado por la OMS que el niño	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal		<b>A) Le proporciona nutrición y defensas</b>  B) Que no le

EL RECIEN NACIDO?	requiere para garantizar su salud				hagan ojo  C) Que no lllore durante el día
¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?	Acciones que de acuerdo a la OMS mejoran la técnica de amamantamiento para evitar efectos nocivos para el lactante	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	A) Para la estética de las mamas  <b>C) Evitar que se generen grietas y permite una buena succión por parte del bebé</b>  C) Para que la leche no se derrame
¿EL CALOSTRO ES?	Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer meses antes y días después del parto	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	<b>A) Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días</b>  B) El nombre que recibe la bajada de leche  C) El peor alimento que sale del pecho
¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?	De acuerdo a la OMS es la alimentación que recibe el recién	Se pregunta al paciente	cualitativa	Ordinal	A) El bebé es alimentado con seno materno y recibe



	nacido exclusiva de leche materna y no se le da ningún otro alimento				pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té.  <b>B) alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido.</b>  C) se alimenta al bebé con fórmulas artificiales.
--	--	--	--	--	---

## 6.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos se revisaron todos los cuestionarios sobre las pacientes en control prenatal y los resueltos por su familiar (red de apoyo).

Estos cuestionarios se aplicaron a las pacientes con diagnósticos de embarazo que acuden a consulta externa en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte y que estuvieran completamente bien contestados.

También se obtuvieron datos socio demográficos, como la edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, así como pudimos conocer la algunos aspectos que pudieran ser desfavorecedores para realizar una lactancia exitosa.

## 6.7 METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para poder realizar este estudio de investigación se efectuó, en embarazadas que acuden a consulta externa para control prenatal de la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte.

1. Se realizan oficios, para la autorización de directivo de la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte, para poder realizar el protocolo de estudio.
2. Asistencia de pacientes con Embarazo.
3. Se informa a la paciente sobre protocolo de estudio para este caso, explicando los pormenores.
4. Se le invita a participar en el estudio.
5. La paciente acepta la participación y firma el consentimiento informado.
6. Se le invita a participar en el estudio algún familiar que pueda apoyar durante los primeros seis meses posteriores al parto.
7. El familiar acepta la participación y firma el consentimiento informado.
8. Se capacita a la paciente y al familiar durante su control prenatal sobre generalidades e importancia de la lactancia materna.
9. A la paciente y al familiar se le aplica el instrumento cuestionario el cual se elaboró con 10 preguntas basadas en las guías importancia de la lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud <sup>(26)</sup> <sup>(27)</sup>. (Anexo 2 y 3)
10. Se le da un valor de 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la marcación de la respuesta incorrecta.
11. Se toman en cuenta los resultados de la siguiente manera para ambos cuestionarios para realizar la medición del impacto de la lactancia materna y su red de apoyo: <7= malo, 8=regular, 9= bueno y 10= excelente.
12. Se recolectan los cuestionarios debidamente contestados, en un determinado tiempo.
13. En caso de que la madre o la red de apoyo no sepa leer o escribir se anotara la respuesta verbal que hayan contestado.
14. Se realiza revisión de cada uno de los cuestionarios.
15. Se seleccionan los cuestionarios que cuenten con los criterios de inclusión.

16. Se procede a la captura de datos.
17. Se inicia el vaciamiento de resultados.
18. Se analizan los resultados obtenidos.
19. Se procede a graficar los resultados obtenidos
20. Se redactan los resultados, la discusión y las conclusiones.

## **6.8 PROCESAMIENTO ESTADISTICO**

ANALISIS ESTADISTICO: Al realizar el análisis de los datos socio demográfico se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central: frecuencia, porcentaje y promedios.

Una vez recolectados los datos se procedió a realizar la captura de la información, con el programa Excel 2007 de Microsoft Office.

## **6.9 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS**

Ya obtenidos todos los datos de la información de los cuestionarios se elaboró una base de datos, de donde se fueron realizando las gráficas y con toda la información ya graficada se pudo obtener los resultados y así mismo la discusión y las conclusiones

## 7. CONSIDERACIONES ETICAS

### 7.1 DECLARACIÓN DE HELSINKI

RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MÉDICOS EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Somerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escocia (2000).

#### A. INTRODUCCION

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente" y el Código Internacional de Ética Médica afirma que. "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

4. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

5. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

7. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

9. Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.

## **B. PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA**

10.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

11.- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

12.- Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

13.- El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobrentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

14.- El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.

15.- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una

persona con capacitación médica y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

16.- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

17.- Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

18.- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

19.- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

20.- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21.- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22.- En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

23.- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consciente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

24.- Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

25.- Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26.- La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado



deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

27.- Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

#### C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

28. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.

29. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles. Ello no excluye que pueda usarse un placebo o ningún tratamiento, en estudios para los que no se dispone de procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.

30. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles, identificados por el estudio.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

32. Cuando los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos disponibles han resultado ineficaces en la atención de un enfermo, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no probados, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta Declaración

## **7.2 LEY GENERAL DE SALUD**

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

### **TEXTO VIGENTE**

Última reforma publicada DOF 16-01-2012

Que el H. Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente:

### **D E C R E T O**

"El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta:

### **TITULO PRIMERO**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

### **CAPITULO UNICO**

ARTICULO 1o.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

ARTICULO 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley.

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

II Bis. La Protección Social en Salud.

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.

IV. La atención materno – infantil.

IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas.

V. La salud visual.

VI. La salud auditiva.

VII. La planificación familiar.

VIII. La salud mental.

IX. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

X. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.

XI. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.

XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.

XIII. La educación para la salud.

XIV. La orientación y vigilancia en materia de nutrición.

XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

XVI. La salud ocupacional y el saneamiento básico.

- XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles.
- XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.
- XIX. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.
- XX. La asistencia social.
- XXI. El programa contra el alcoholismo.
- XXII. El programa contra el tabaquismo.
- XXIII. El programa contra la farmacodependencia.
- XXIV. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- XXV. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.
- XXVI. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII.
- XXVII. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley.
- XXXVIII. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.
- XXIX. La sanidad internacional.
- XXX. Las demás materias, que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional.

ARTICULO 4o.- Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República.

II. El Consejo de Salubridad General.

III. La Secretaría de Salud.

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

## TITULO QUINTO

### INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

#### CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación.

II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley.

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 101.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta. Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.



Artículo 102.- La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

I. Solicitud por escrito.

II. Información básica farmacológica y preclínica del producto.

III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere.

IV. Protocolo de investigación.

V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico, podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

## 8. RESULTADOS

A continuación se muestran las tablas y graficas representativas de un total de 100 cuestionarios aplicados a mujeres en etapa de control prenatal y 100 cuestionarios aplicados a familiares que funcionan como red de apoyo, recolectando datos generales.

Resultados de cuestionario “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA” aplicado a pacientes que acudieron a control prenatal.

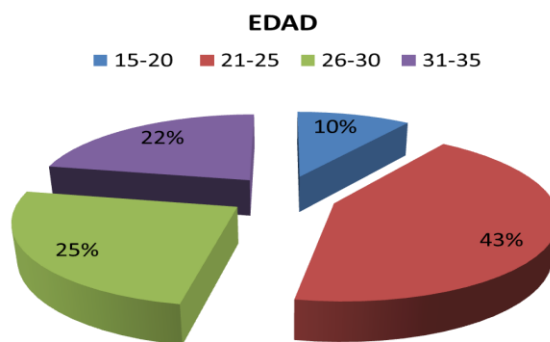
### EDAD

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación a la edad, el 10% (10 pacientes) tienen una edad de 15 a 20 años, el 43% (43 pacientes) de 21 a 25 años, el 25% (25 pacientes) de 26 a 30 años, 22% (22 pacientes) de 31 a 35 años (grafica 1).

Tabla 1.- Relación por rubro de edad de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

15-20 años	21-25 años	26-30 años	31-35 años
10	43	25	22

**GRAFICA 1. EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



Fuente: Cuestionario

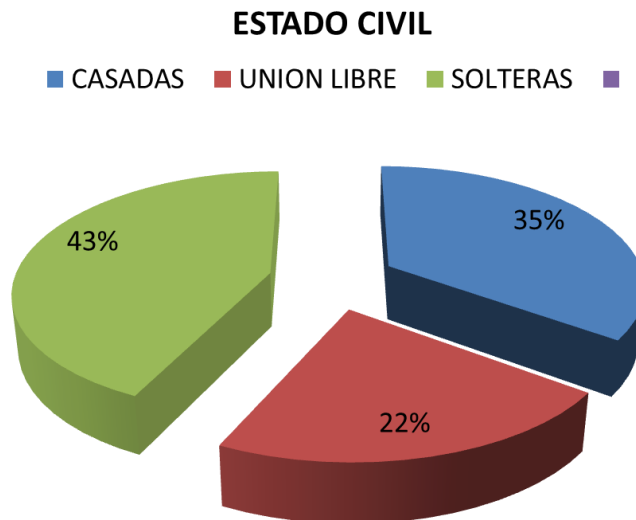
## ESTADO CIVIL

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con el estado civil el 35% (35 pacientes) están casadas, el 22% (22 pacientes) están en unión libre y el 43% (43 pacientes) están en unión libre (grafica 2).

Tabla 2.- Relación por rubro de estado civil de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

Casada	Unión Libre	Solteras
35	22	43

**GRAFICA 2. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



Fuente: Cuestionario

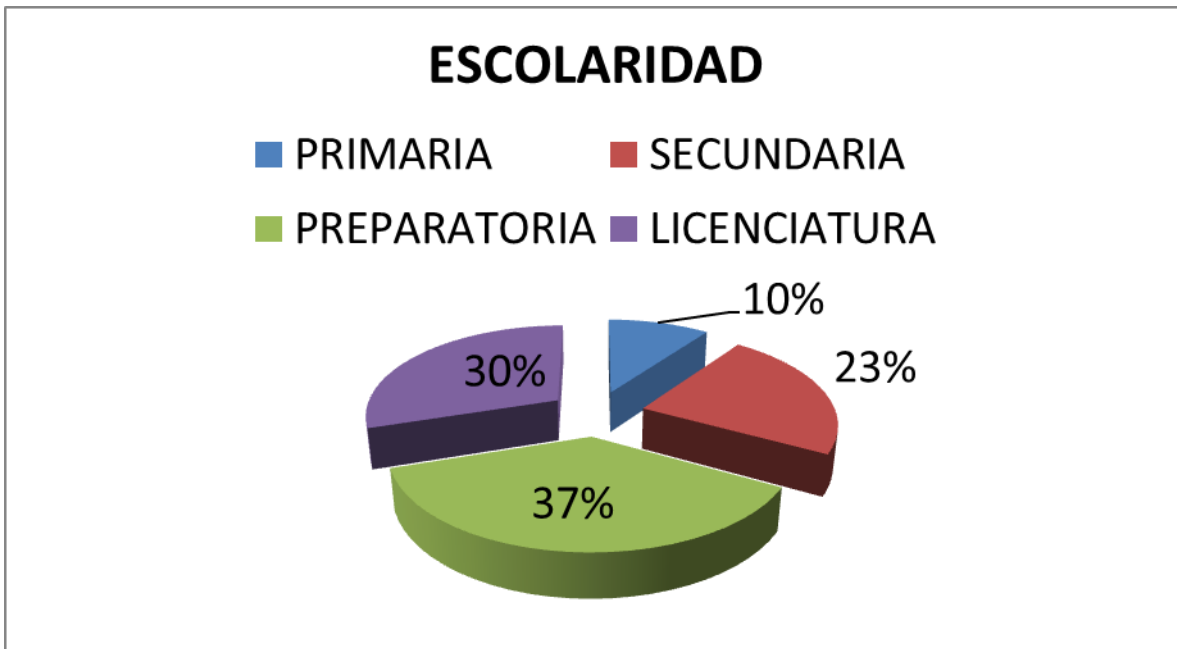
## ESCOLARIDAD

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la escolaridad el 10% (10 pacientes) tienen una escolaridad de primaria, el 23% (23 pacientes) tiene escolaridad secundaria, el 37% (37 pacientes) tiene escolaridad de preparatoria y el 30% (30 pacientes) tiene una licenciatura. (Grafica 3).

Tabla 3.- Relación por rubro de escolaridad de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
10	23	37	30

**GRAFICA 3. ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



Fuente: Cuestionario

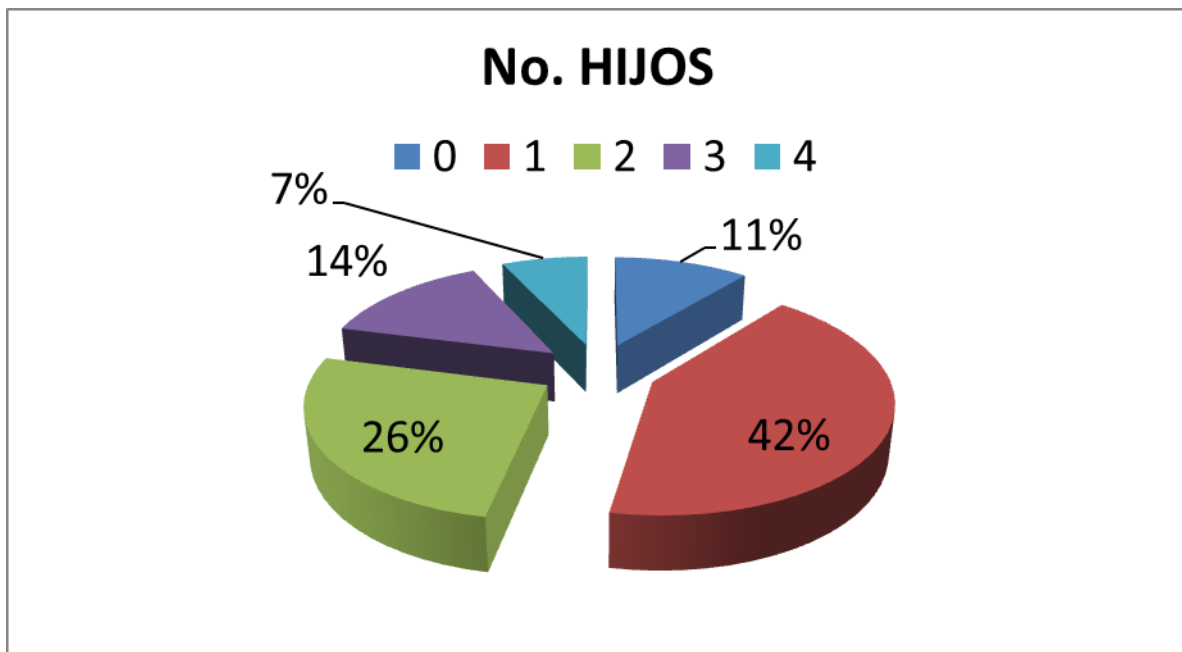
## NÚMERO DE HIJOS

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con el número de hijos, el 22% (22 pacientes) se dedican al hogar y el 78% (78 pacientes) trabajan fuera del hogar. (Grafica 5)

Tabla 4.- Relación por No. De hijos de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

0	1	2	3	4
11	42	26	14	7

GRAFICA 4.- No. DE HIJOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



Fuente: Cuestionario

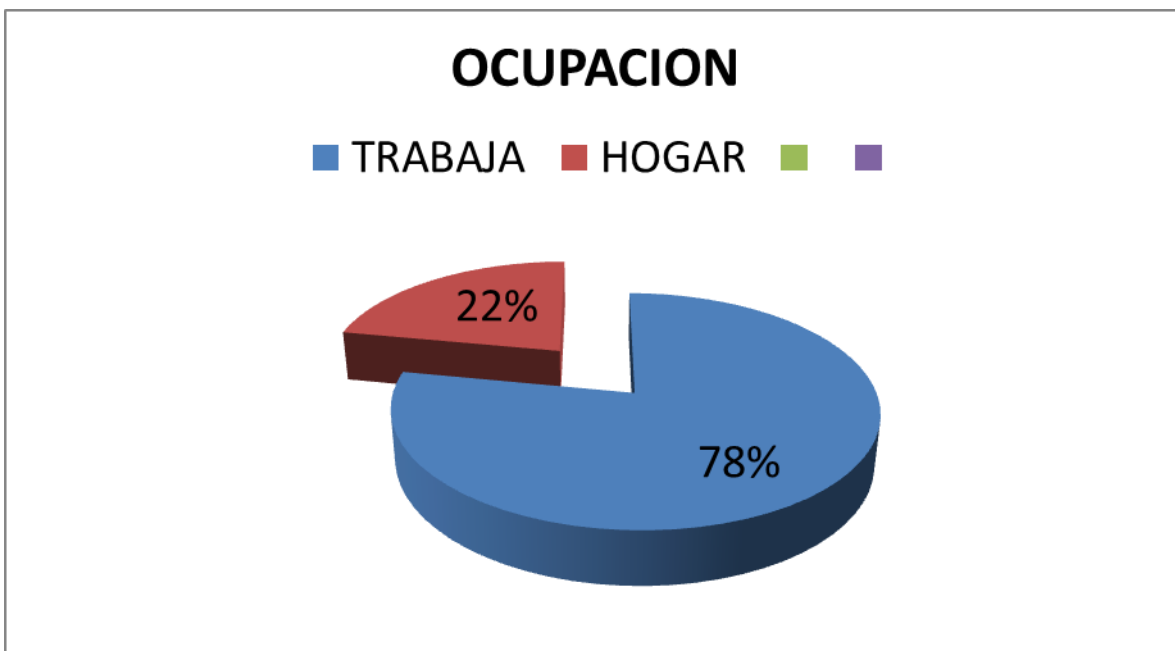
## OCUPACION

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la ocupación el 22% (22 pacientes) se dedican al hogar y el 78% (78 pacientes) trabajan fuera del hogar. (Grafica 5)

Tabla 5.- Relación por rubro de ocupación de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

Trabaja	Hogar
78	22

**GRAFICA 5.- OCUPACION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



Fuente: Cuestionarios

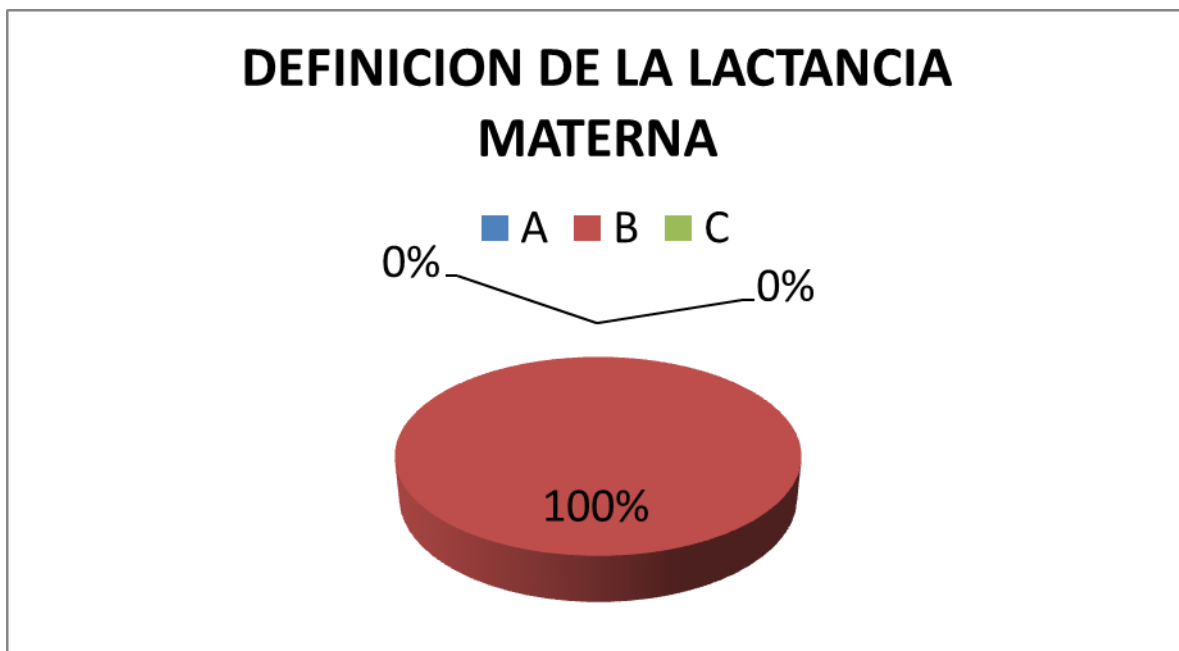
## ¿DEFINICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 0% (100 pacientes) respondieron cuando el bebé es alimentado con seno materno y recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té, el 0% (0 pacientes) respondieron que es la alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido, el 0% (0 pacientes) cuando se alimenta al bebé con fórmulas artificiales. (Gráfica 6)

Tabla 6.- Relación definición de la lactancia materna y respuesta de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
0	100	0

**GRAFICA 6.- DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA**



Fuente: Cuestionarios

### TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 1% (1 paciente) consideran 1 año, el 99% (99 pacientes) 6 meses y 0% (0 pacientes) 5 meses. (Grafica 7)

Tabla 7.- Relación de pacientes que identifican tiempo que se debe dar lactancia materna exclusiva ingresadas en el estudio.

A	B	C
1	99	0

### GRAFICA 7.- TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:



Fuente: Cuestionarios



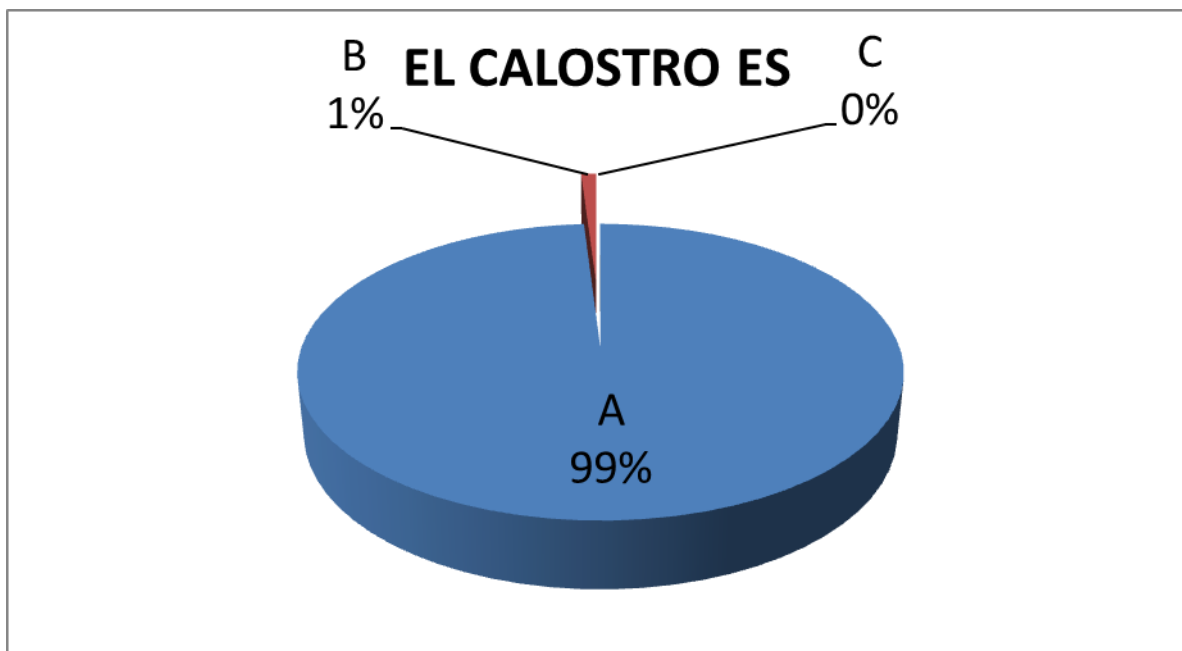
## ¿EL CALOSTRO ES?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 99% (99 pacientes) consideran Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días, 0% (0 pacientes) El nombre que recibe la bajada de leche, 0% (0 pacientes) El peor alimento que sale del pecho. (Grafica 8)

Tabla 8.- Relación el calostro es y las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
99	1	0

**GRAFICA 8.- EL CALOSTRO ES**



Fuente: Cuestionarios

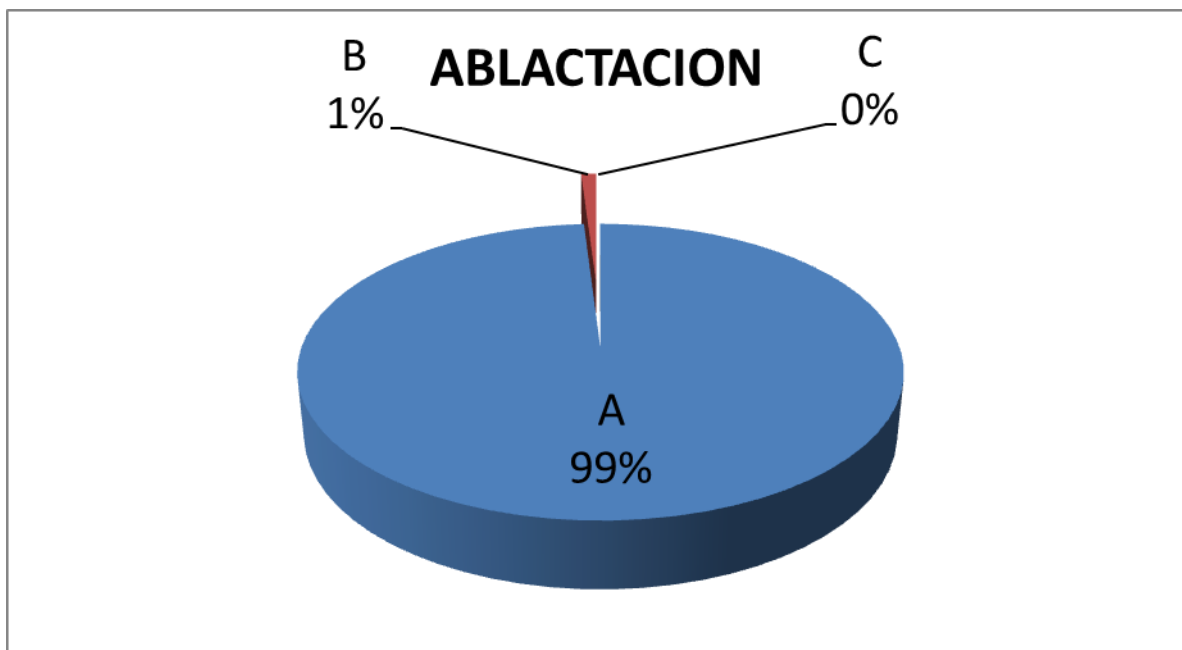
## ¿QUÉ ES LA ABLACTACION?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 99% (99 pacientes) alimentación complementaria para atender las necesidades nutricionales del niño, 1% (1 pacientes) Dejar de dar pecho al niño, 0% (19 pacientes) Iniciar líquidos en el recién nacido. (Grafica 9)

Tabla 9.- Relación por conocimiento sobre la palabra ablactación las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
99	1	0

**GRAFICA 9.- ABLACTACION**



Fuente: Cuestionarios.

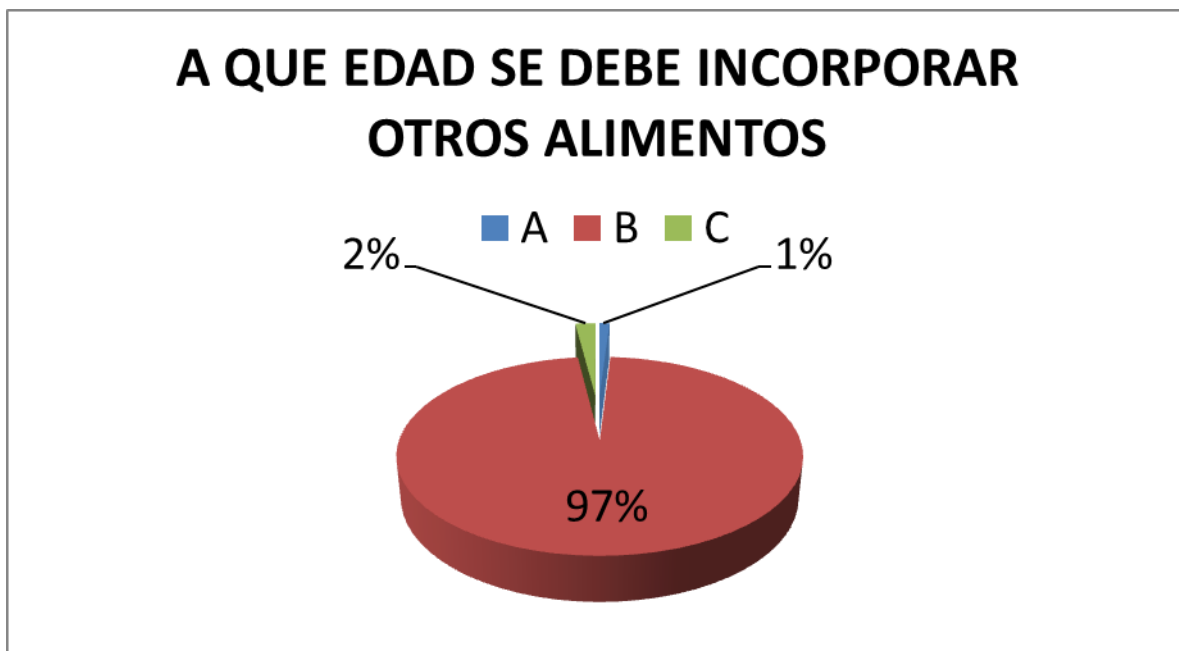
## ¿A QUÉ EDAD SE DEBE INCORPORAR OTROS ALIMENTOS?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 1% (1 pacientes) consideran a los 3 meses, 97% (97 pacientes) 6 meses, el 2% (2 pacientes) a los 5 meses. (Grafica 10)

Tabla 10.- Relación a qué edad se debe incorporar otros alimentos las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
1	97	2

**GRAFICA 10.- A QUÉ EDAD SE DEBE INCORPORAR OTROS ALIMENTOS**



Fuente: Cuestionarios

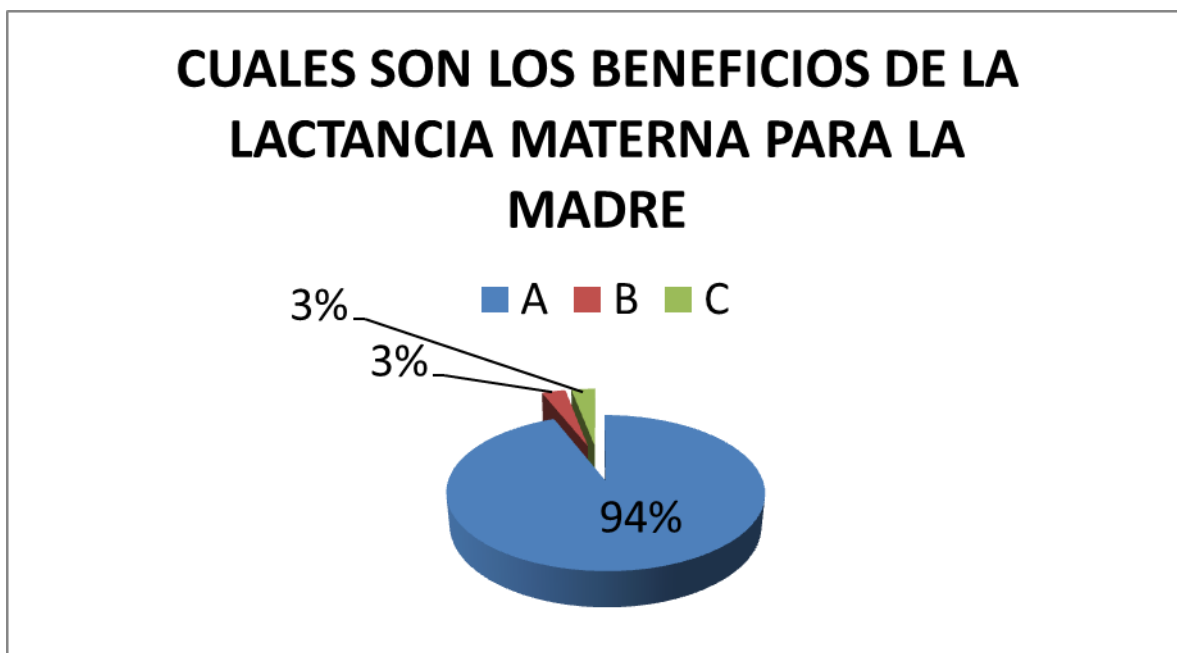
## ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 94% (94 pacientes) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario, el 3% (3 pacientes) Genera un estatus en la sociedad, el 3% (3 pacientes) Previene el CA de Hígado. (Grafica 11)

Tabla 11.- Relación de beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
94	3	3

**GRAFICA 11.- BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE**



Fuente: Cuestionario

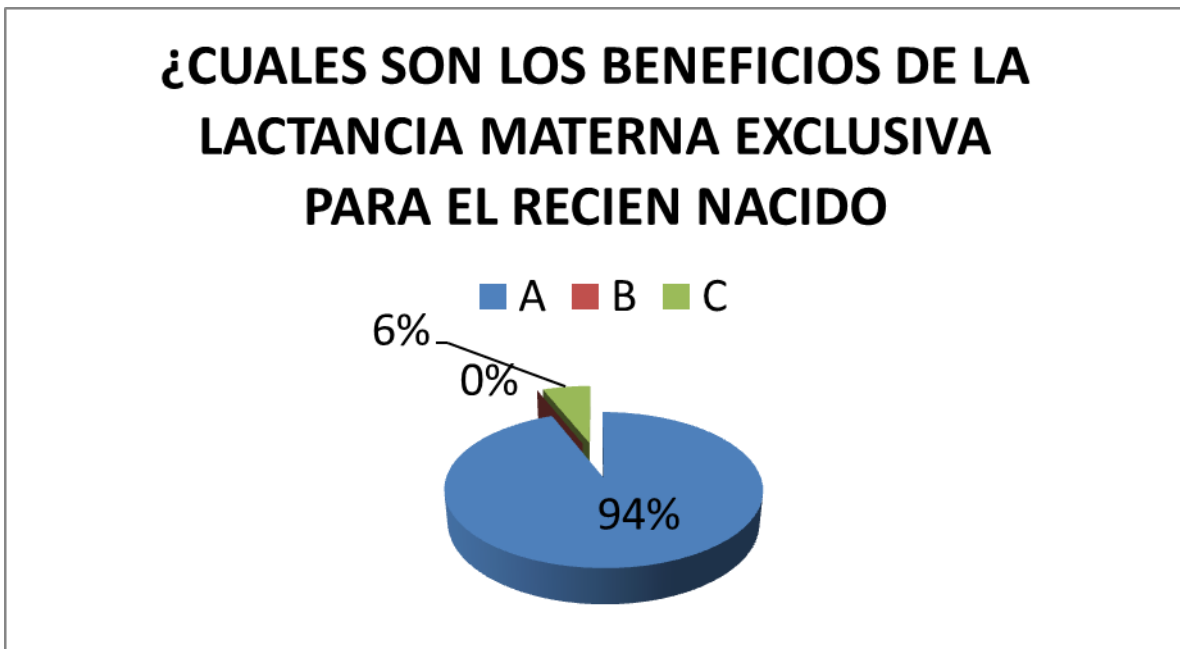
## ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 78% (78 pacientes) consideran que deben tomar abundante líquido, 5% (5 pacientes) alimentación sana, 8% (8 pacientes) poner al niño al pecho, 6% (6 pacientes) todas las anteriores son correctas, 3% (3 pacientes) no sabe. (Grafica 12)

Tabla 12.- Relación de cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
94	0	6

**GRAFICA 12.-** ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?



Fuente: Cuestionario

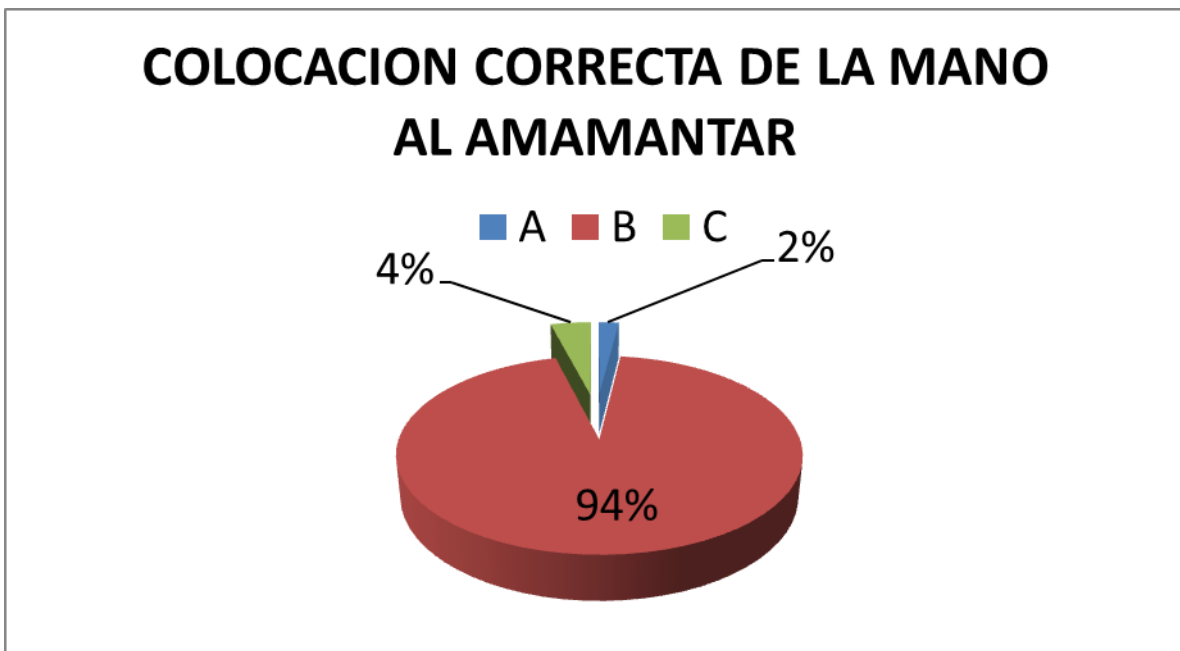
## ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 1% (1 paciente) Para la estética de las mamas, 56% (56 pacientes) Porque produce grietas y permite una buena succión por parte del bebé, 22% (22 pacientes) Para que la leche no se derrame. (Grafica 13)

Tabla 13.- Relación colocación correcta del niño al seno en las mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
2	94	4

**GRAFICA 13.- COLOCACION CORRECTA DEL NIÑO AL SENO MATERNO**



Fuente: Cuestionario

### ¿QUE SE REALIZA ANTE EL DOLOR Y HERIDAS EN LOS PEZONES?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 2% (2 pacientes) Suspender la lactancia materna y evitar el uso de sostén, el 1% (1 pacientes) Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato, 97% (97 pacientes). (Grafica 14)

Tabla 14.- Relación por ¿que se realiza ante el dolor y heridas en los pezones? en mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
2	1	97

**GRAFICA 14.- ¿QUE SE REALIZA ANTE EL DOLOR Y HERIDAS EN LOS PEZONES?**



Fuente: Cuestionario

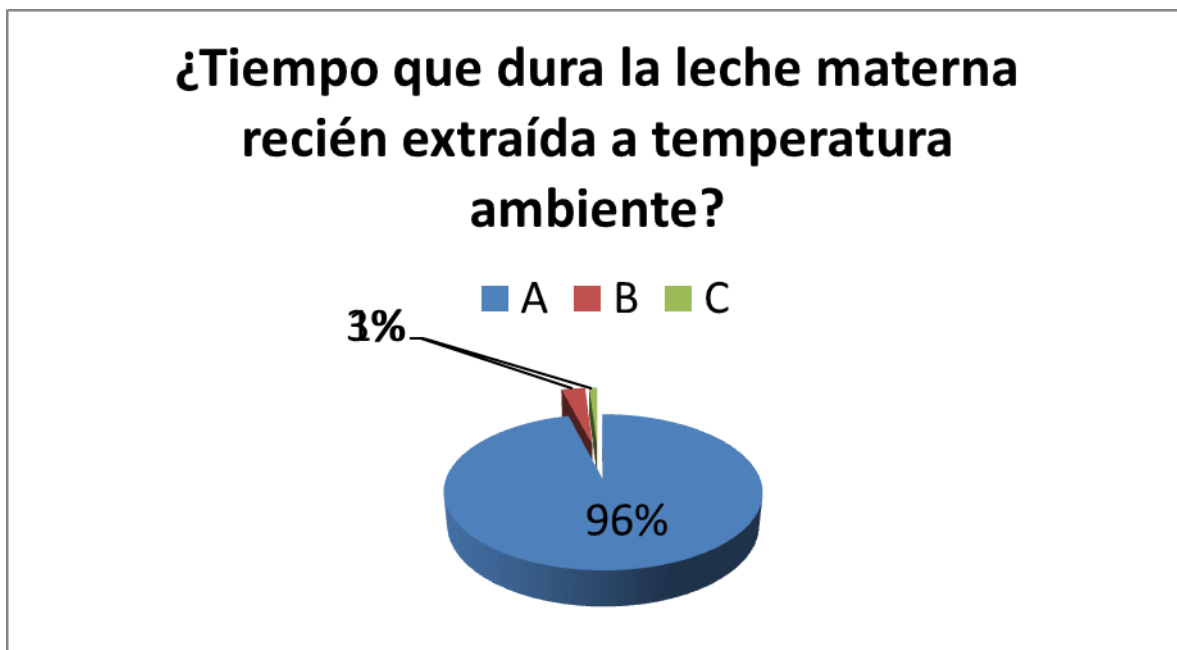
¿Tiempo que dura la leche materna recién extraída a temperatura ambiente?

De un total de 100 pacientes que fueron encuestadas se obtuvo que en relación con la anterior pregunta, el 96% (96 pacientes) 6-8 horas, el 3% (3 pacientes) 1-3 horas, 1% (1 paciente) consideran 12-24 horas. (Grafica 15)

Tabla 15.- Relación conocimiento de Tiempo que dura la leche materna recién extraída a temperatura ambiente en mujeres ingresadas en el estudio.

A	B	C
96	3	1

**GRAFICA 15.- ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?**



Fuente: Cuestionario



Resultados de cuestionario “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA” aplicados a familiares de pacientes que acudieron a control prenatal.

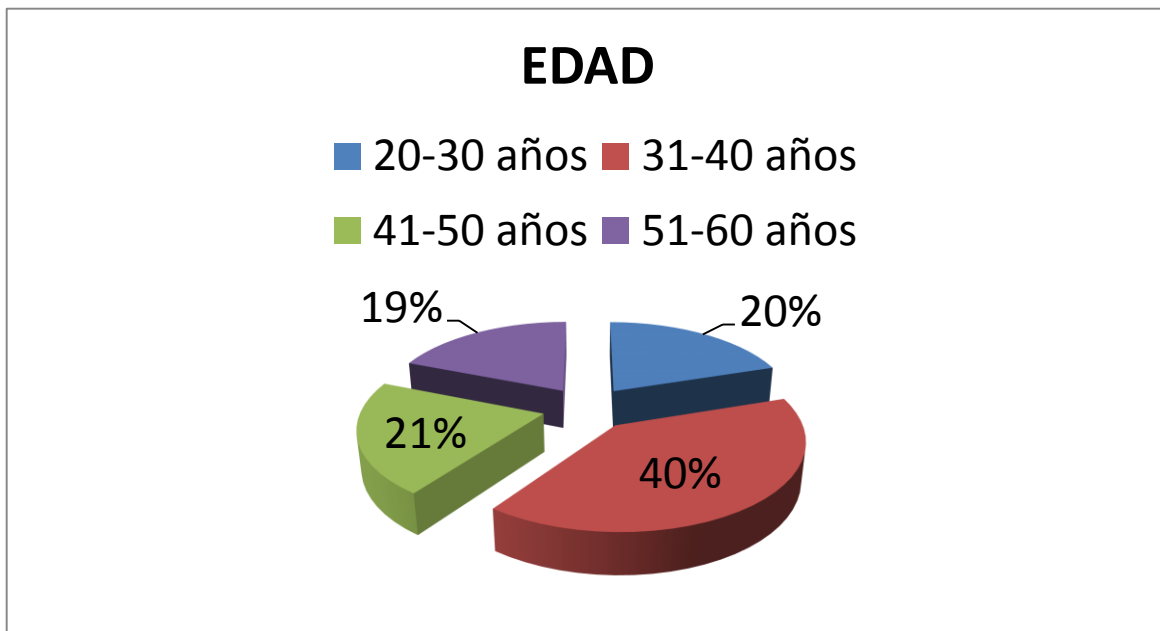
## EDAD

De un total de 100 acompañantes que fueron encuestados se obtuvo que en relación a la edad, el 20% (20 pacientes) tienen una edad de 20 a 30 años, el 40% (40 pacientes) de 31 a 40 años, el 21% (21 pacientes) de 41 a 50 años, 19% (19 pacientes) de 51 a 60 años (grafica 1).

Tabla 1.- Relación por rubro de edad de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

<b>20-30 años</b>	<b>31-40 años</b>	<b>41-50 años</b>	<b>51-60 años</b>
20	40	21	19

**GRAFICA 1. EDAD**



Fuente: Cuestionario

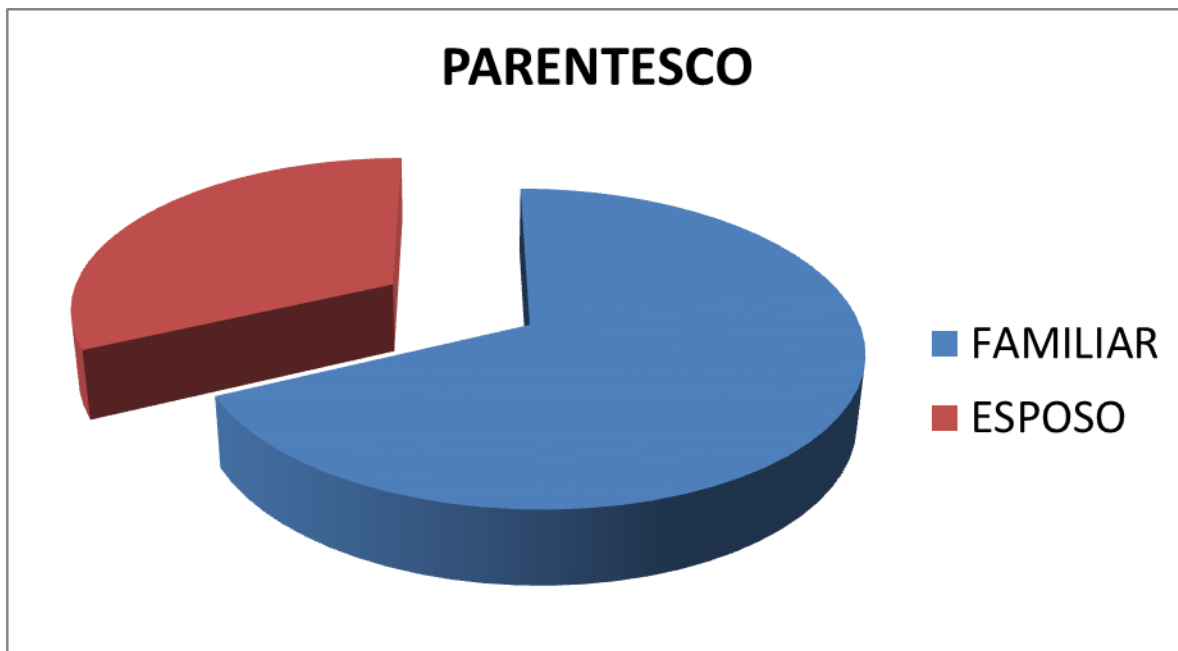
## PARENTESCO

De un total de 100 acompañantes que fueron encuestados se obtuvo que en relación parentesco, el 68% (68 pacientes) son familiares de las pacientes y el 32% (32 pacientes) son los esposos de las pacientes. (Grafica 2).

Tabla 2.- Relación por rubro de edad de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

Familiares	Esposos
68	32

**GRAFICA 2. PARENTESCO**



Fuente: Cuestionario

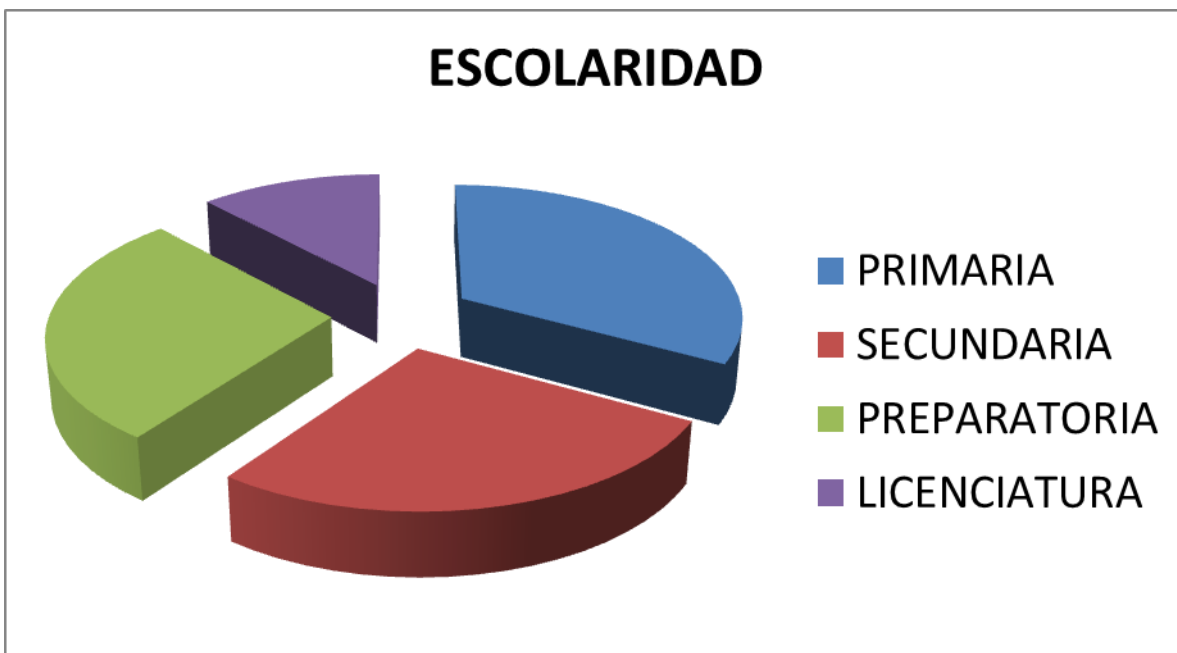
## ESCOLARIDAD

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la escolaridad el 33% (33 pacientes) tienen una escolaridad de primaria, el 27% (27 pacientes) tiene escolaridad secundaria, el 28% (28 pacientes) tiene escolaridad de preparatoria y el 12% (12 pacientes) tiene una licenciatura. (Grafica 3).

Tabla 3.- Relación por rubro de escolaridad de las pacientes mujeres ingresadas en el estudio.

Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
33	27	28	12

GRAFICA 3. ESCOLARIDAD



Fuente: Cuestionario

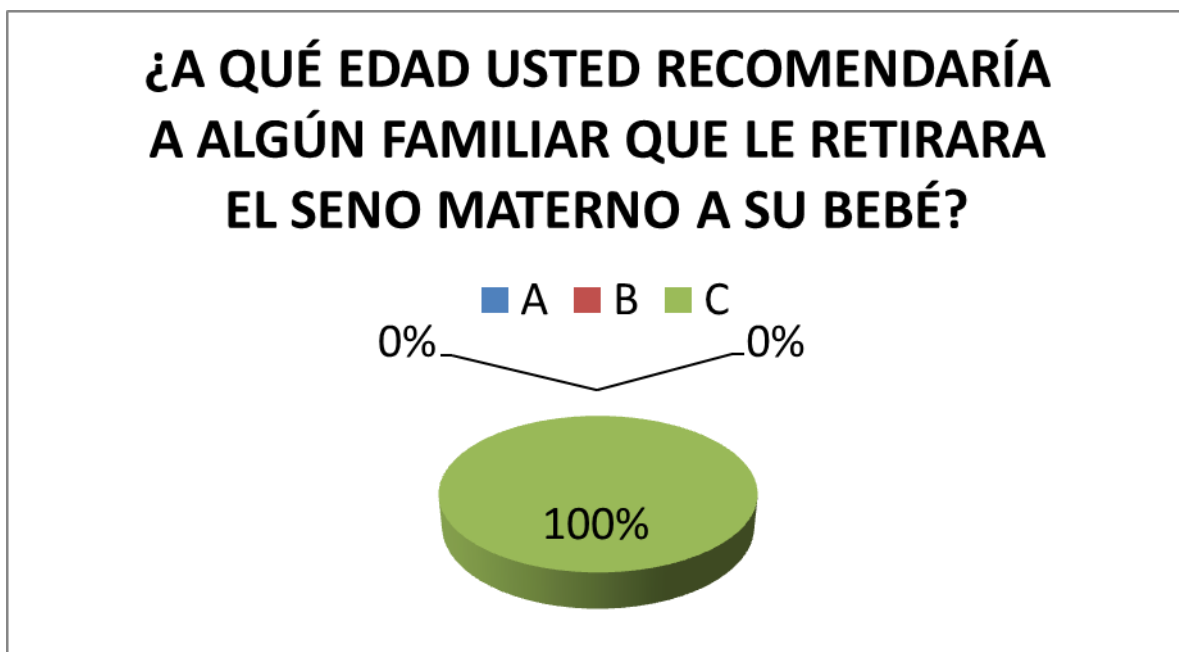
¿A QUÉ EDAD USTED RECOMENDARÍA A ALGÚN FAMILIAR QUE LE RETIRARA EL SENO MATERNO A SU BEBÉ?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 0% (0 familiares) 3 meses, el 0% (0 familiares) a los 12 meses y 100 a los 6 meses. (Grafica 4)

Tabla 4.- ¿A QUÉ EDAD USTED RECOMENDARÍA A ALGÚN FAMILIAR QUE LE RETIRARA EL SENO MATERNO A SU BEBÉ?

A	B	C
0	0	100

GRAFICA 4. ¿A QUÉ EDAD USTED RECOMENDARÍA A ALGÚN FAMILIAR QUE LE RETIRARA EL SENO MATERNO A SU BEBÉ?



Fuente: Cuestionario

¿A QUÉ EDAD RECOMENDARÍA ALGÚN FAMILIAR QUE LE INICIE SOPAS O JUGOS A SU BEBÉ?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 0% (0 familiares) 3 meses, el 100% (100 familiares) 6 meses y 0% (0 familiares) 8 meses. (Grafica 5)

Tabla 5.- ¿A QUÉ EDAD RECOMENDARÍA ALGÚN FAMILIAR QUE LE INICIE SOPAS O JUGOS A SU BEBÉ?

A	B	C
0	100	0

GRAFICA 5. ¿A QUÉ EDAD RECOMENDARÍA ALGÚN FAMILIAR QUE LE INICIE SOPAS O JUGOS A SU BEBÉ?



Fuente: Cuestionario

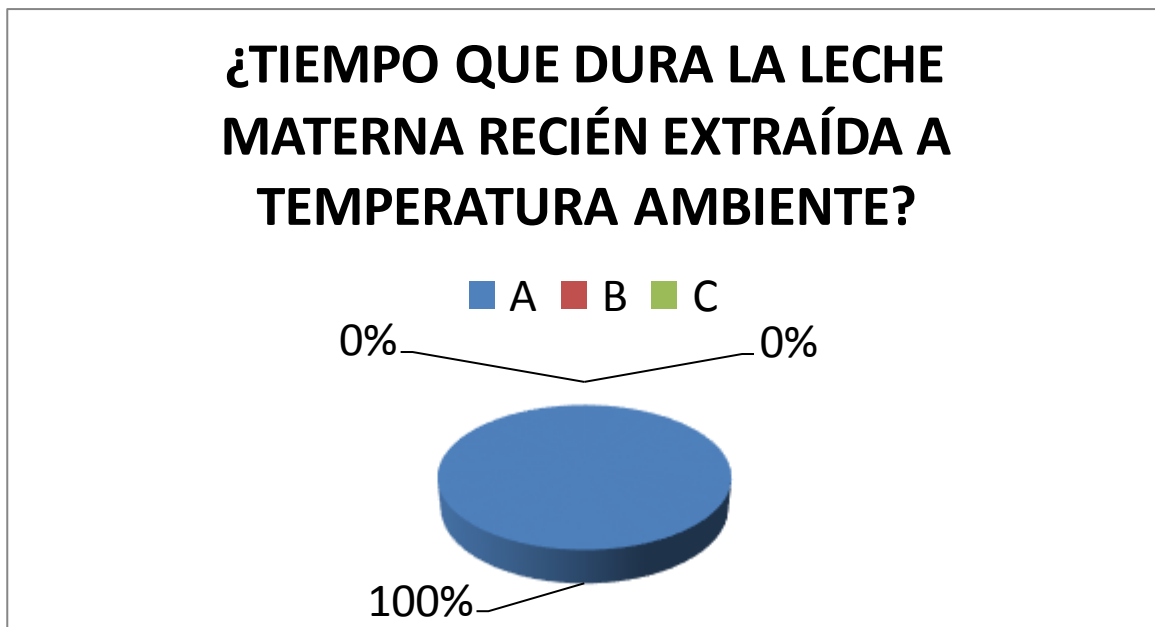
**¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?**

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 100% (100 familiares) 6-8 horas, el 0% (0 familiares) 1-3 horas y 100% (0 familiares) 12-24 horas. (Grafica 6)

Tabla 6- ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?

A	B	C
96	2	2

**GRAFICA 6. ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?**



Fuente: Cuestionario

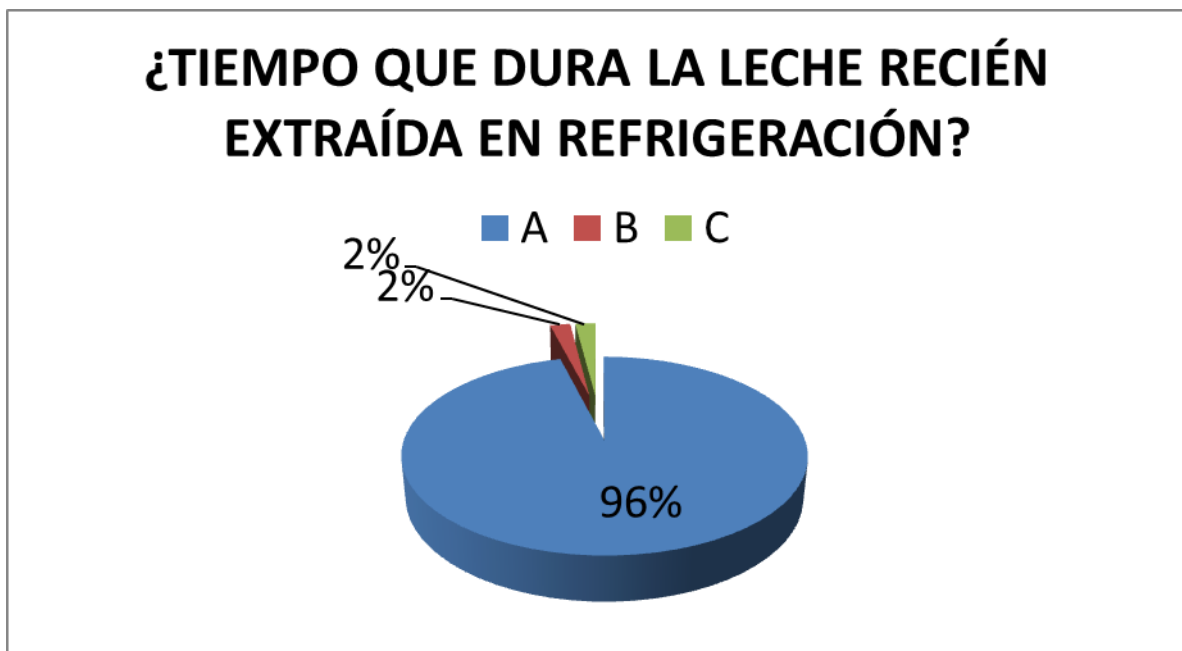
## ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE RECIÉN EXTRAÍDA EN REFRIGERACIÓN?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 96% (96 familiares) 3-5 días, el 2% (2 familiares) 1-2 días y 2% (2 familiares) 7-15 días. (Grafica 7)

Tabla 7- ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE RECIÉN EXTRAÍDA EN REFRIGERACIÓN?

A	B	C
96	2	2

GRAFICA 7. ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE RECIÉN EXTRAÍDA EN REFRIGERACIÓN?



Fuente: Cuestionario

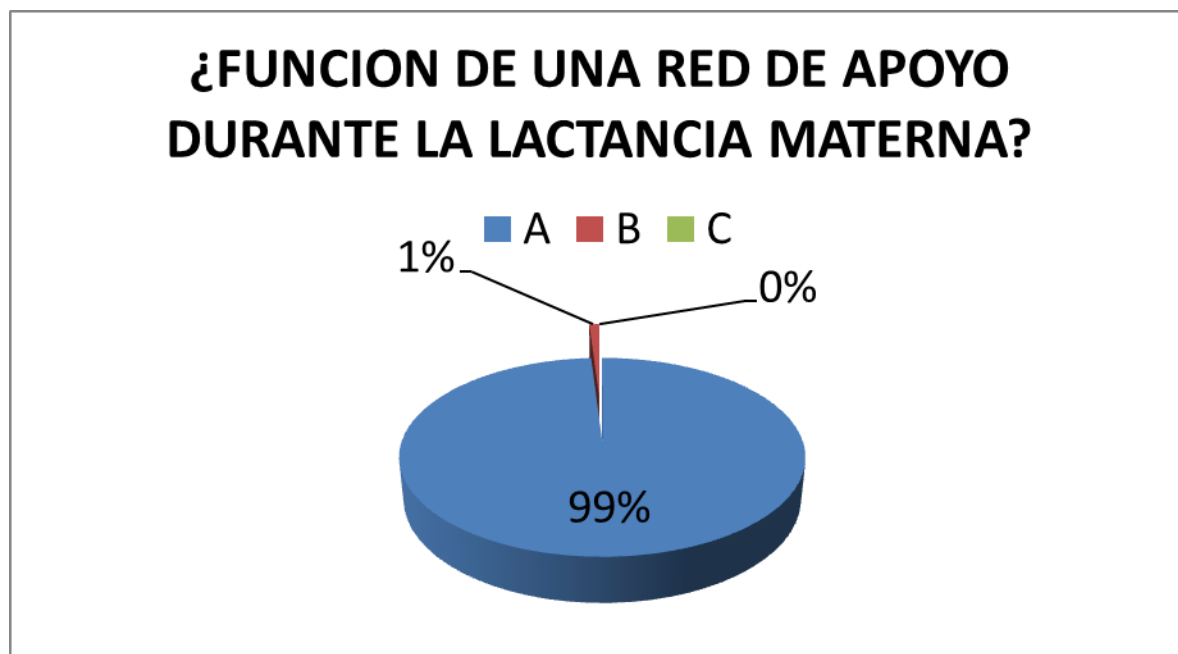
## ¿FUNCION DE UNA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 99% (99 familiares) Facilita e intercambia información, experiencias y conocimientos, mejorando así la lactancia materna, el 1% (1 familiares) Grupo que juzga a las madres durante la lactancia y 0% (0 familiares) Grupos de partidos políticos. (Grafica 8)

Tabla 8- ¿FUNCION DE UNA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?

A	B	C
99	1	0

GRAFICA 8. ¿FUNCION DE UNA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?



Fuente: Cuestionario



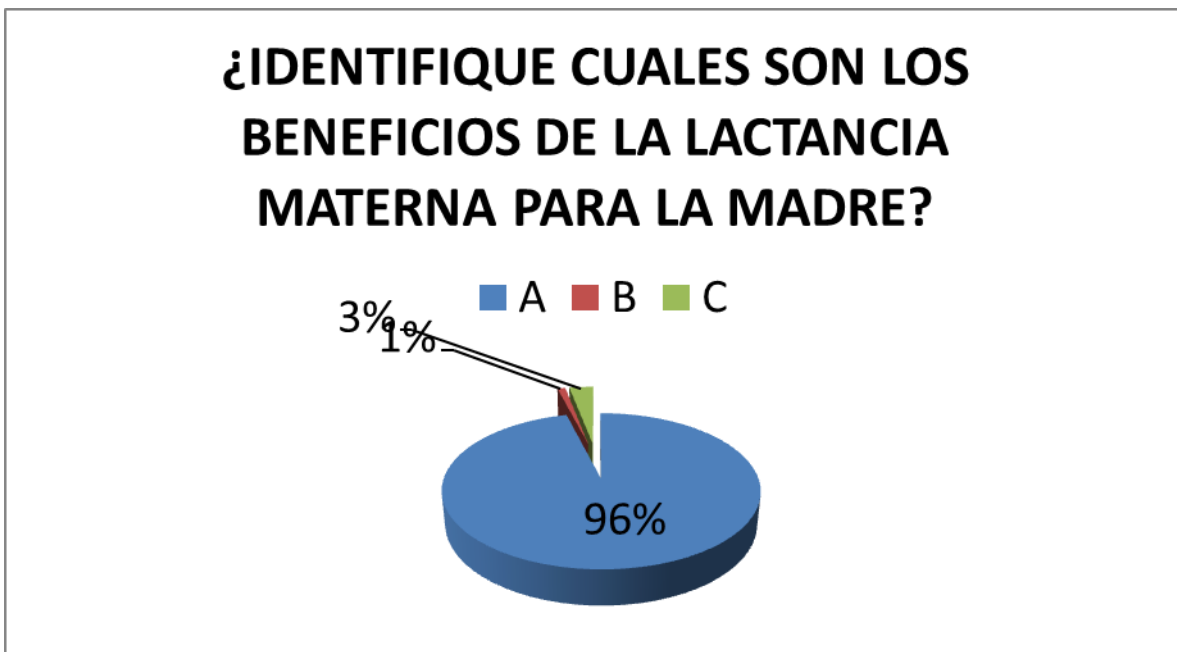
¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 96% (96 familiares) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario, el 1% (1 familiares) Genera un estatus en la sociedad y 3% (3 familiares) Previene el CA de Hígado. (Grafica 9)

Tabla 9- ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?

A	B	C
96	1	3

**GRAFICA 9. ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?**



Fuente: Cuestionario

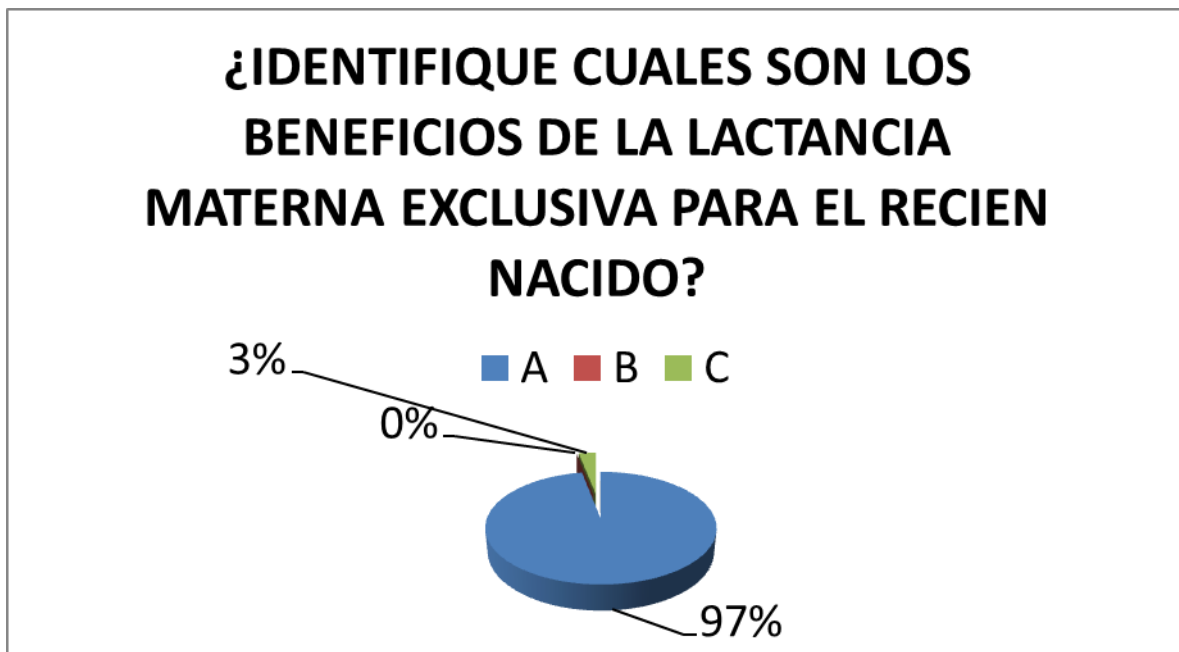
¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 97% (97 familiares) Le proporciona nutrición y defensas, el 0% (0 familiares) Que no le hagan ojo y 3% (3 familiares) Que no llore durante el día. (Grafica 10)

Tabla 10- ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?

A	B	C
97	0	3

GRAFICA 10. ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?



Fuente: Cuestionario

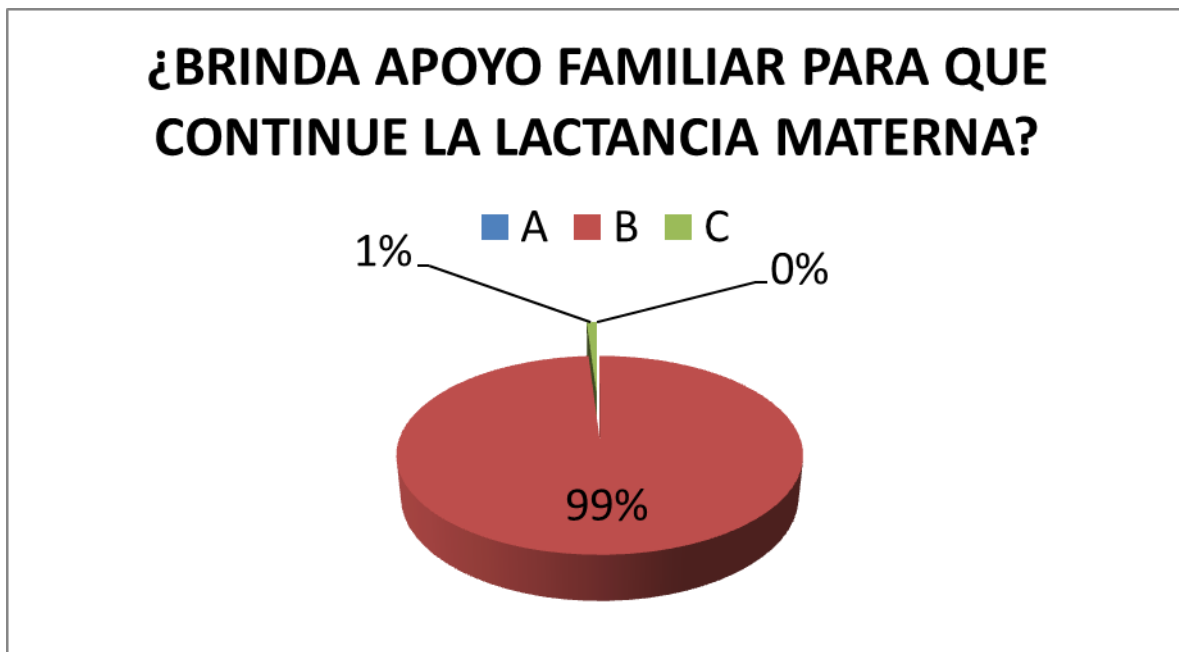
## ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 0% (0 familiares) Para la estética de las mamas, el 99% (99 familiares) Evita que se generen grietas y permite una buena succión por parte del bebé y 1% (1 familiares) Para que la leche no se derrame. (Grafica 11)

Tabla 11- ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?

A	B	C
0	99	1

GRAFICA 11. ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?



Fuente: Cuestionario

## ¿EL CALOSTRO ES?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 97% (97 familiares) Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días, el 3% (3 familiares) El nombre que recibe la bajada de leche y 0% (0 familiares) El peor alimento que sale del pecho. (Grafica 12)

Tabla 12- ¿EL CALOSTRO ES?

A	B	C
97	3	0

GRAFICA 12. ¿EL CALOSTRO ES?



Fuente: Cuestionario

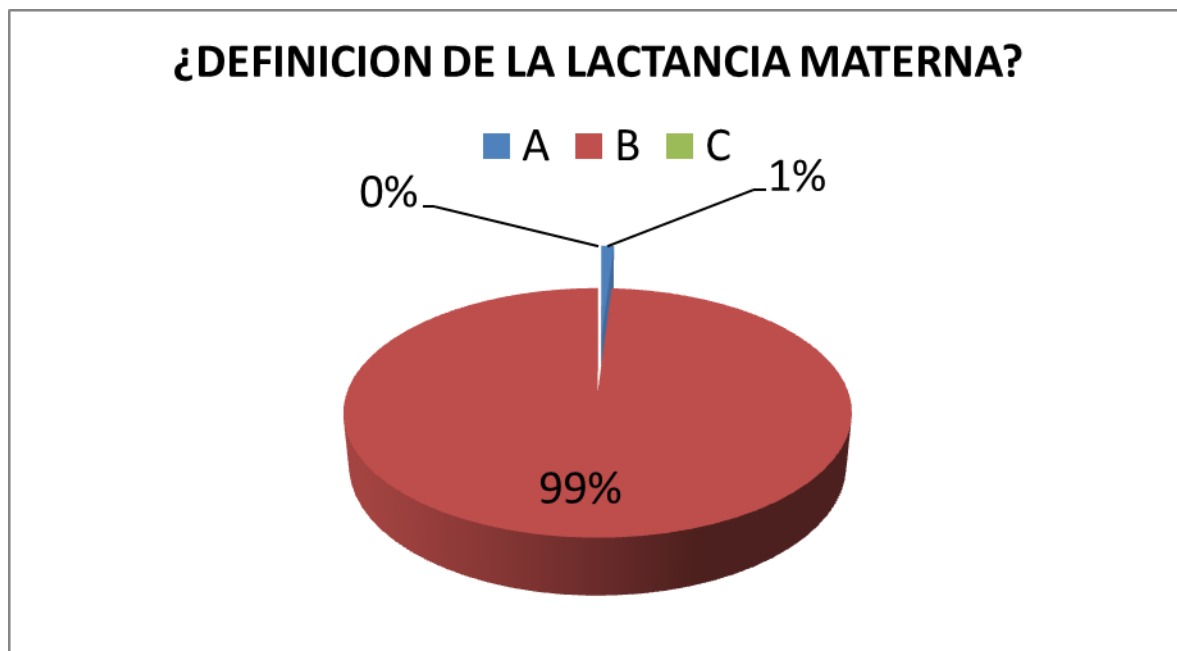
## ¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?

De un total de 100 familiares de pacientes que fueron encuestados se obtuvo que en relación con la pregunta el 1% (1 familiares) El bebé es alimentado con seno materno y recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té, el 99% (99 familiares) alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido y 0% (0 familiares) se alimenta al bebé con fórmulas artificiales. (Grafica 13)

Tabla 13- ¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?

A	B	C
1	99	0

GRAFICA 13. ¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?



Fuente: Cuestionario

De las 100 pacientes que cumplían con los criterios se obtuvo lo siguiente el 91% tuvo un impacto considerado bueno, el 5% con un impacto regular 3% con un impacto malo y sólo un 1% con un impacto excelente. (Gráfica 14)

Tabla 14. Concentrado de resultados de cuestionario “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA” aplicado a pacientes que acudieron a control prenatal.

<b>Px</b>	<b>Edad</b>	<b>Edo. civil</b>	<b>Escolaridad</b>	<b># hijos</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Cuestionario</b>	<b>Valor</b>
1	32	C	Sec	3	H	8	R
2	26	C	Pm	1	H	9	B
3	23	S	Pr	1	T	9	B
4	28	UL	Pp	3	T	9	B
5	20	UL	Pp	0	T	9	B
6	33	C	Pp	2	H	9	B
7	31	S	Sec	1	T	9	B
8	32	UL	Sec	3	H	9	B
9	31	UL	Pr	2	T	9	B
10	24	S	Pp	1	T	9	B
11	24	C	Pp	1	H	9	B
12	30	S	Pm	3	T	9	B
13	17	UL	Sec	0	H	9	B
14	23	C	Pp	1	H	9	B

15	33	C	Pr	2	T	8	R
16	30	S	Pr	0	T	9	B
17	22	S	Pp	1	T	9	B
18	35	S	Pr	4	T	9	B
19	25	C	Sec	1	H	9	B
20	31	S	Sec	3	T	9	B
21	21	S	Pp	1	T	9	B
22	32	UL	Pr	1	T	9	B
23	22	C	Pp	1	T	9	B
24	34	C	Pm	4	H	9	B
25	16	C	Pp	0	H	9	B
26	25	S	Pr	0	T	9	B
27	23	S	Sec	1	T	9	B
28	31	UL	Pr	3	T	9	B
29	22	C	Pp	1	T	9	B
30	21	S	Pp	0	T	8	R
31	28	C	Sec	2	H	9	B
32	29	C	Pp	2	H	9	B
33	30	S	Pr	3	T	9	B
34	26	C	Pp	2	T	9	B

35	31	UL	Pr	2	T	9	B
36	26	C	Pm	1	T	9	B
37	29	C	Pr	2	T	9	B
38	30	UL	Sec	4	H	10	E
39	26	C	Pr	2	T	9	B
40	30	S	Pr	2	T	9	B
41	19	S	Pp	0	T	9	B
42	29	S	Pm	2	T	9	B
43	28	S	Pr	2	T	9	B
44	20	C	Pp	0	T	9	B
45	33	C	Pr	3	T	9	B
46	32	UL	Sec	3	H	9	B
47	22	UL	Pp	1	T	8	R
48	33	S	Pr	4	T	9	B
49	28	C	Pr	2	T	9	B
50	32	C	Pm	3	H	9	B
51	25	C	Pp	1	T	9	B
52	27	UL	Sec	2	T	9	B
53	32	S	Pr	4	T	9	B
54	23	S	Pp	1	T	9	B



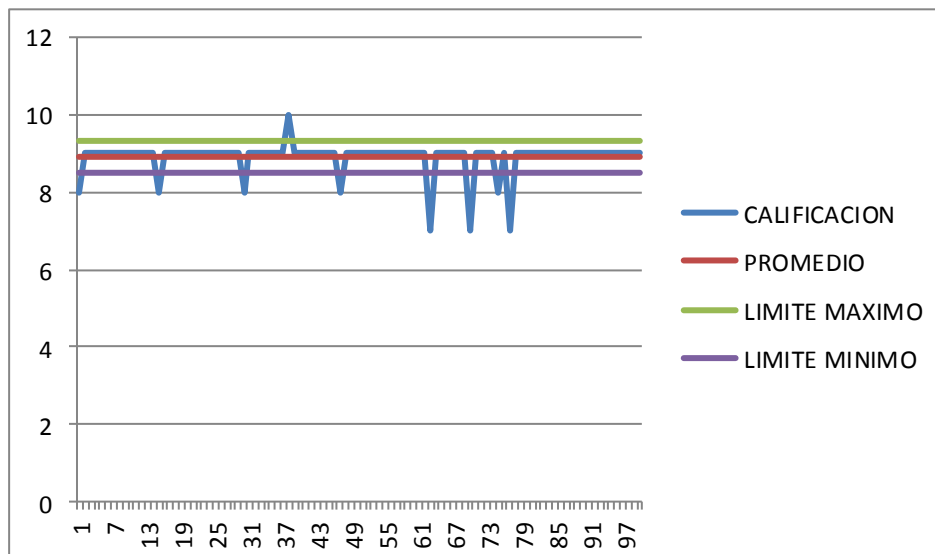
55	31	UL	Pr	1	T	9	B
56	25	S	Pp	1	T	9	B
57	23	C	Pp	1	T	9	B
58	30	UL	Pm	3	H	9	B
59	22	S	Pp	1	T	9	B
60	21	S	Pp	1	T	9	B
61	22	C	Pp	1	T	9	B
62	24	C	Pr	1	T	9	B
63	17	C	Sec	0	H	7	M
64	23	C	Sec	1	H	9	B
65	25	C	Pm	2	T	9	B
66	22	S	Sec	1	T	9	B
67	34	UL	Sec	4	T	9	B
68	25	S	Pp	1	T	9	B
69	27	C	Pp	2	T	9	B
70	21	C	Sec	1	T	7	M
71	20	UL	Pp	1	T	9	B
72	22	UL	Pp	1	T	9	B
73	26	S	Pr	2	T	9	B
74	21	C	Sec	1	H	9	B

75	29	C	Pr	3	T	8	R
76	25	C	Pp	2	T	9	B
77	15	UL	Pp	0	H	7	M
78	24	S	Pr	1	T	9	B
79	23	UL	Pm	1	T	9	B
80	26	S	Pr	2	T	9	B
81	23	S	Pr	1	T	9	B
82	35	UL	Pr	4	T	9	B
83	27	C	Pp	1	T	9	B
84	22	C	Sec	2	H	9	B
85	21	S	Sec	1	T	9	B
86	25	S	Pr	2	T	9	B
87	25	S	Pp	2	T	9	B
88	20	S	Sec	1	T	9	B
89	24	S	Pp	1	T	9	B
90	28	S	Pp	2	T	9	B
91	23	S	Pr	2	T	9	B
92	31	UL	Pm	3	H	9	B
93	21	S	Sec	1	T	9	B
94	22	S	Pp	1	T	9	B

95	18	S	Pp	0	T	9	B
96	25	S	Sec	1	T	9	B
97	26	S	Pr	2	T	9	B
98	25	S	Sec	2	T	9	B
99	31	S	Pr	3	T	9	B
100	21	S	Pp	1	T	9	B

**Gráfica. 14 Concentrado de resultados de cuestionario “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA” aplicado a pacientes que acudieron a control prenatal**

PROMEDIO 8.9  
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.41231056  
LIMITE MAXIMO 9.31231056  
LIMITE MINIMO 8.48768944



Fuente: Cuestionario

Tabla 15. Concentrado de resultados de cuestionario “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA” aplicados a familiares de pacientes que acudieron a control prenatal.

Con respecto a la red de apoyo que fue encuestada se obtuvieron los siguientes resultados, de los 100 encuestados el impacto fue del 93% considerada como buena, el 3% un impacto excelente, el 2% con un impacto regular y 2% con un impacto malo. (Gráfica 15)

Px	Edad	Parentesco	Escolaridad	Cuestionario	Valor
1	33	E	Sec	10	E
2	32	E	Pr	9	B
3	40	F	Sec	9	B
4	38	F	Pr	9	B
5	20	E	Sec	9	B
6	51	F	Pm	8	R
7	36	F	Pp	9	B
8	34	E	Pm	9	B
9	31	E	Pp	9	B
10	35	F	Pp	9	B
11	53	F	Pm	9	B
12	33	F	Pp	9	B
13	20	E	Sec	9	B

14	38	E	Pp	9	B
15	33	E	Pp	9	B
16	37	E	Pp	9	B
17	20	F	Sec	9	B
18	36	F	Pp	9	B
19	37	F	Pm	9	B
20	32	F	Pp	9	B
21	20	F	Pp	9	B
22	40	F	Sec	9	B
23	25	E	Sec	9	B
24	36	E	Pp	10	E
25	35	E	Pr	9	B
26	36	F	Pp	9	B
27	23	F	Sec	9	B
28	54	F	Pm	9	B
29	26	E	Pr	9	B
30	40	F	Pm	9	B
31	30	E	Sec	9	B
32	42	E	Pm	9	B
33	34	F	Sec	9	B

34	55	F	Pm	9	B
35	48	F	Pm	9	B
36	60	F	Pm	9	B
37	33	E	Pp	9	B
38	30	E	Pr	10	E
39	49	F	Sec	9	B
40	59	F	Pm	9	B
41	20	F	Sec	9	B
42	46	F	Pm	9	B
43	55	F	Pm	9	B
44	32	E	Pr	9	B
45	35	E	Pr	9	B
46	42	F	Pm	9	B
47	58	F	Pm	7	M
48	43	F	Sec	9	B
49	32	E	Pr	9	B
50	52	F	Pm	9	B
51	40	F	Sec	9	B
52	36	E	Pp	9	B
53	37	F	Sec	9	B

54	51	F	Pm	9	B
55	41	F	Pr	9	B
56	52	F	Pm	9	B
57	35	F	Pr	9	B
58	41	F	Sec	8	R
59	38	F	Sec	9	B
60	47	F	Pm	9	B
61	27	E	Pr	9	B
62	25	E	Pp	9	B
63	20	E	Sec	9	B
64	50	F	Pm	9	B
65	36	E	Pp	9	B
66	53	F	Pm	9	B
67	38	E	Sec	9	B
68	42	F	Pm	9	B
69	53	F	Pm	9	B
70	26	E	Sec	9	B
71	47	F	Pm	9	B
72	28	E	Pp	9	B
73	43	F	Pp	9	B

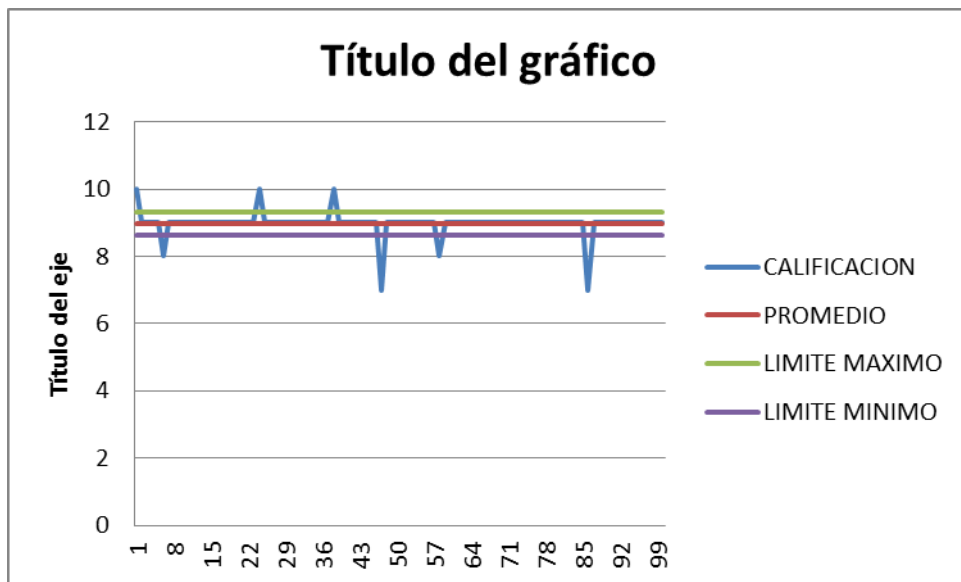
74	29	E	Sec	9	B
75	38	F	Pp	9	B
76	51	F	Pm	9	B
77	20	E	Sec	9	B
78	52	F	Pm	9	B
79	42	F	Sec	9	B
80	55	F	Pm	9	B
81	48	F	Pm	9	B
82	36	E	Sec	9	B
83	57	F	Pm	9	B
84	50	F	Pm	9	B
85	23	F	Sec	9	B
86	52	F	Pm	7	M
87	48	F	Pm	9	B
88	37	F	Sec	9	B
89	43	F	Pr	9	B
90	54	F	Pm	9	B
91	41	F	Pp	9	B
92	38	E	Pp	9	B
93	26	F	Pp	9	B



94	40	F	Pp	9	B
95	42	F	Sec	9	B
96	39	F	Pp	9	B
97	40	F	Pp	9	B
98	41	F	Pp	9	B
99	35	F	Pp	9	B
100	29	F	Pp	9	B

**Tabla 15. Concentrado de resultados de cuestionario “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA” aplicados a familiares de pacientes que acudieron a control prenatal.**

PROMEDIO	8.97
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.359304884
LIMITE MAXIMO	9.329304884
LIMITE MINIMO	8.610695116



Fuente: Cuestionario

## 9. DISCUSION

Este trabajo de investigación lo realice uniendo dos actividades que considero importantes y que dentro de la investigación que realice no lo encontré en conjunto, los artículos de estudio estaban por separado, educación prenatal sobre lactancia materna y existencia de una red de apoyo para el control de la lactancia materna.

Considero que la educación en la salud es la base para lograr un efecto positivo en los pacientes, con mayor razón se debe de efectuar en las pacientes en control prenatal, ya que dentro de mi experiencia laboral me he encontrado con una gestante que se siente sola, con múltiples dudas y estrés por el proceso en fisiológico en el cual se encuentran, como médicos familiares debemos considerar esta crisis normativa como un proceso difícil para algunas de las embarazadas, realizar un vínculo de confianza para que la paciente nos comente de forma real las dudas e inquietudes que tenga en el embarazo. Otra situación que me motivo para la realización de este estudio fue que durante mi rotación por el servicio de Gineco-Obstetricia durante mi rotación la mayoría de las pacientes en trabajo de parto y peor aún en el puerperio fisiológico no tenían ni idea de lo que era el proceso de lactancia materna, por lo que me di a la tarea de explicarles, desgraciadamente algunas de las pacientes no contaban con un pezón idóneo para proporcionar leche materna al bebé, lo cual era frustrante para la madre, el producto y para mí como profesional de la salud. Motivo por el cual decidí realizar capacitación prenatal en este tema y lo considere como tema de mi tesis.

Sin embargo durante estas capacitaciones existían otras limitantes como el que la paciente se sentía psicológicamente con toda la responsabilidad de amamantar, con dudas y bloqueos con respecto a la lactancia a esto se le agrega la disyuntiva laboral o actividades propias del hogar y es ahí donde ingresa mi siguiente punto a evaluar, la conjunción de una red de apoyo para que la paciente tuviera un cómplice durante este proceso, de ahí surge la idea de solicitar apoyo de algún familiar para involucrarlo como red de apoyo durante la lactancia materna, así si la paciente tenía alguna duda antes de la consulta podrían resolverlo juntos y ella no se sentiría tan abandonada. Logrando así un trabajo en equipo.

En un trabajo realizado en Murcia, España, se encontró lo siguiente: Las madres que consultan sus dudas o problemas de lactancia con profesionales sanitarios y/o grupos de apoyo a la lactancia, dan el pecho más tiempo que aquellas que no consultan. Las madres que buscan apoyo tienen más posibilidades de lactar exclusivamente hasta los 6 meses o más, que las madres que no buscan tal apoyo. De tal modo concluimos, que las redes de apoyo a la lactancia materna influyen positivamente en la permanencia y duración de ésta. 1. El grado de satisfacción percibida por las usuarias de los servicios o redes de apoyo a la lactancia, es notable. 2. El profesional más demandado durante el período prenatal es el matró/a, y el pediatra durante el periodo postnatal. 3. Se evidencia que las experiencias anteriores que favorecen una mayor duración e incidencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé son: la práctica del piel con piel, el inicio precoz de la lactancia materna tras el nacimiento, el parto eutócico, el embarazo único, el no uso de analgesia epidural, el no ingreso del recién nacido en el servicio de neonatos y una experiencia de lactancia anterior positiva. 4. Los problemas más frecuentes encontrados son: las grietas, seguidas del cansancio, las dudas sobre si el bebé se quedaba con hambre, dolor, mal enganche, dudas sobre la postura o técnica para amamantar y dudas sobre calidad de la leche o capacidad para lactar. Los problemas aparecen mayoritariamente durante las tres primeras semanas tras el nacimiento del bebé, pero en ese periodo, el porcentaje más alto se concentra en el primer día tras el nacimiento. 5. El apoyo formal e informal, influye positivamente en la duración y exclusividad de la lactancia materna, así como la falta de apoyo crea inseguridad en las mujeres a la hora de lactar. Por lo que se confirma la hipótesis planteada al inicio de nuestro estudio: “El impacto que ejercen las redes de apoyo a la lactancia materna sobre las mujeres que lactan es satisfactorio”

Y en otro trabajo realizado también en España por parte del servicio de enfermería con respecto a la educación prenatal se dieron los siguientes resultados: La Lactancia Materna aporta grandes beneficios no solo a los niños alimentados por ella, sino también a las madres, y especialmente a la sociedad. Por ello, es una necesidad que se obtengan tasas elevadas de Lactancia Materna en nuestro medio, siendo un problema de salud pública las tasas bajas de Lactancia Materna que actualmente se encuentran en España. Para lograr esto es necesario realizar cambios en la sociedad, gracias a los

cuales no se establezcan dudas en relación al tipo de lactancia a elegir. Se ha visto que la educación materna es un factor protector en la toma de decisión del tipo de lactancia que las madres ofrecerán a sus hijos, y que mejorará el mantenimiento de la Lactancia Materna. La experiencia es mejor valorada cuando esta educación es realizada por matronas en vez de por enfermeras o solo mediante métodos audiovisuales. Según la evidencia científica consultada, hemos llegado a la conclusión de que la educación materna se debe realizar por parte de las matronas en la primera visita de control prenatal; es ideal realizarla en la visita preconcepcional, prestando especial atención a las mujeres con menor nivel sociocultural. La inclusión y participación de las mujeres gestantes en espacios donde se practique la Lactancia Materna satisfactoria ayuda al inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna, así como a la distribución de guías sencillas para resolver las dudas y complicaciones de los primeros días.

Estos estudios confirman la necesidad de capacitar y contar con una red de apoyo para las pacientes en etapa prenatal para lograr un impacto que genere una lactancia exitosa.

## 10. CONCLUSION

El control prenatal es un factor importante para el termino exitoso del embarazo, por lo que educar a las pacientes embarazadas es primordial para la salud del binomio, más aun si esta educación se lleva más allá, esto es durante el puerperio, contar con una red de apoyo que sostenga este proceso y se lleve a la par durante el control prenatal es vital.

A través del presente trabajo se evaluó el impacto en la orientación prenatal para realizar una lactancia materna exitosa en pacientes y su red de apoyo en la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte utilizando dos cuestionarios que tienen como base las guías de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF para lactancia y redes de apoyo, ante nuestra pregunta de estudio:

¿Existe un impacto al proporcionar orientación prenatal para una lactancia exitosa en pacientes y su red de apoyo de la Clínica de Consulta Externa Ecatepec Norte?

Tenemos que de 100 pacientes que cumplían con los criterios se obtuvo lo siguiente el 91% tuvo un impacto considerado bueno, el 5% con un impacto regular 3% con un impacto malo y sólo un 1% con un impacto excelente. Con respecto a la red de apoyo que fue encuestada se obtuvieron los siguientes resultados, el impacto fue del 93% considerada como buena, el 3% un impacto excelente, el 2% con un impacto regular y 2% con un impacto malo.

Como podemos ver en estos resultados, la mayoría de las pacientes así como su red de apoyo lograron identificar las respuestas de forma adecuada lo cual nos traduce que la educación prenatal tanto para la gestante como el familiar, si tuvieron el impacto esperado para que al término del embarazo, durante el puerperio fisiológico se tenga las probabilidades de incrementar la lactancia materna y que esta sea exitosa y exclusiva durante los primeros seis meses del lactante. No se identificó que existiera alguna asociación que influyera en los resultados con respecto a las edades y su nivel educativo tanto de las madres como del familiar que fungirá como red de apoyo durante el proceso de lactancia.

Así mismo podemos observar en los resultados de la desviación estándar que aún se tiene que trabajar para que la capacitación logre ser efectiva para lograr el 100% y se realice un impacto en las pacientes embarazadas en control prenatal y su red de apoyo, por lo que se tendrá que continuar con este proyecto para favorecer a los lactantes y así evitar el incremento de diferentes comorbilidades a futuro tanto para el niño como para la madre.

Por lo que la pregunta que motivo a la realización de este estudio tuvo respuesta favorable por parte de la paciente y la red de apoyo, lo cual me motiva a que en adelante se continúe realizando este tipo de capacitación.

## 11. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Es una realidad que durante el control prenatal, los profesionales de salud no efectúan un examen físico completo, ni realizan actividades de promoción a las madres para una Lactancia Materna éxitos, menos se considera a un familiar como red de apoyo para lograr este proceso fisiológico, que día a día se va perdiendo pese a los innumerables programas que existen en la actualidad a nivel mundial. Derivado de los resultados obtenidos en este estudio y durante el proceso de capacitación de la madre y de la red de apoyo establezco las siguientes sugerencias y recomendaciones:

Durante el manejo se deberá:

- ✓ Establecer una comunicación amable con la gestante y el familiar que será nuestra red de apoyo, hay que indagar sobre sus experiencias y conocimientos con respecto a la lactancia materna, si tuvo alguna mala experiencia analizar y explicar cómo prevenirlos, incluir a nuestra red de apoyo para preguntar como ayudaría a la paciente para resolver la problemática y evitar el abandono de la lactancia materna. Si las experiencias son positivas anímela a repetirlos.
- ✓ Asegurarnos de que los participantes en el estudio, paciente embarazada y familiar de red de apoyo comprendan de forma rápida y adecuada a su nivel sociocultural los beneficios que tiene realizar una Lactancia Materna exitosa, tanto para la madre como para el recién nacido.
- ✓ Para que la madre amamante de forma exitosa es necesario que la paciente se sienta segura y apoyada en este caso por su red de apoyo.
- ✓ La alimentación de la madre durante este periodo juega un papel muy importante ya que de ello dependerá la nutrición de está.
- ✓ Explicar a la madre sobre el tamaño de los senos y su forma y que no influyen en la cantidad y calidad de la leche, pues su producción dependerá del estímulo de succión.

- ✓ Es importante no promover el uso de biberones, leches de formula ni chupones de entretención.
- ✓ Durante la consulta prenatal es importante realizar un examen exhaustivo de las mamas e identificar las características de los pezones, con el objeto de detectar si son normales o invertidos, planos o largos, para conocer si se dificultara o no la lactancia materna.
- ✓ Si los pezones son invertidos indicar ejercicios desde el primer trimestre para que al finalizar la lactancia estos se encuentren en óptimas condiciones para el recién nacido.
- ✓ Re educar al familiar que este fungiendo como red de apoyo y hacer notar la importancia de su rol durante este proceso para facilitar la lactancia exitosa.



## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
3. *Hernández Gamboa, Eduardo. **Genealogía Histórica de la Lactancia Materna.** Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008, No. 15.*
4. *Lucia D'Emilio, Anna. **Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna.** UNICEF. 2015.*
5. *Edmon, M., Zandoh, C., Quigley, MA., Amenga, S., Owusu, S., Kirkwood, R. (2006). **Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatric,** 117, 380-6. Recuperado de [http://www. Pediatricsdigest.mobi/content/113/3/e380.short](http://www.Pediatricsdigest.mobi/content/113/3/e380.short)*
6. *Díaz, G., Díaz, A. **Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento.** Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa. (2015). Vol. 2.*
7. [https://www.unicef.org/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
8. *Argomedeo, M., Baeza, M., Bribiesca, F., Buitron, R. **Manual del curso avanzado de apoyo a la lactancia materna.** 2014. APROLAM.*
9. *Félix Valenzuela, Juan., Martínez, E., Sotelo, E. **Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.** Revista Medigraphic. 2011, Vol. 13 Núm. 2. 42-56.*
10. *Gonzalez, I., Huespe, M., **Lactancia materna exclusiva factores de Éxito y/o fracaso.** Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2008. No. 177.*
11. *Valdez, V., **Fisiología de la lactancia materna.** UNICEF. 2015*
12. *Guzmán y cols, 2002, Bayón y Mier y Terán. 2010*

13. <https://www.cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos>
14. [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf), párrafo 11, página 8
15. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/esguialacta2005.pdf>
16. *Silverman PR, Murrow HG: Caregiver during critical role in the normal life cycle. Unpublished report.* Boston, Harvard Medical School, 2016
17. *Francina Roca, Joan-Ramon Villalbí. Dossieres Manual para el funcionamiento de Grupos de Ayuda Mutua.* Barcelona Asociaciones nº 35. Punto 1.1. Página 4.
18. *González, Dr. Carlos: Manual práctico de lactancia materna.* Barcelona: ACPAM (segunda edición), 2008.
19. *Lawrence, Ruth A. y Robert M. Lawrence: Lactancia materna. Una guía para la profesión médica.* Elsevier Mosby (sexta edición), 2007.
20. *Asociación Española de Pediatría (varios autores): Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica.* Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2008.
21. *Aguayo Maldonado, Josefa (ed.): La lactancia materna.* Sevilla: Universidad de Sevilla, 2001.
22. «Social Impact Improved Breastfeeding rates | SIOR. Social Impact Open Repository». [sior.ub.edu](http://sior.ub.edu). Consultado el 5 de septiembre de 2017
23. [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion\\_innocenti\\_1990.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf)
24. [https://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](https://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
25. [https://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

26. *World Health Organization Evidence for the ten steps to successful breastfeeding.* World Health Organization. 1998; 111p

27. *Flint A, New y Davies MW: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the reviser BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE.* World Health Organization. 2017, 120pp

## 13. ANEXOS

### 13.1 ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA

TITULO DE LA TESIS:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Guadalupe Elda Hernández Fernández

SEDE DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO: Clínica de Consulta Externa Ecatepec  
Norte

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

ACLARACIONES:

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar en el estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- ✓ La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el responsable de la investigación.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo 1: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo 2: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el investigador:

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y

he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## 13.2 ANEXO 2

### ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN LA LACTANCIA MATERNA

INICIALES:	NUMERO DE HIJOS:
EDAD:	OCUPACION:
ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDAD:

I.- Marque con una X la respuesta que usted considere correcta

#### 1. ¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?

A) El bebé es alimentado con seno materno y recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té.

B) alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido.

C) se alimenta al bebé con fórmulas artificiales.

#### 2. ¿TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

A) 1 año

B) 6 meses

C) 5 meses

#### 3. ¿EL CALOSTRO ES?

A) Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días

B) El nombre que recibe la bajada de leche

C) El peor alimento que sale del pecho

4. ¿QUÉ ES LA ABLACTACION?

A) alimentación complementaria para atender las necesidades nutricionales del niño.

B) Dejar de dar pecho al niño.

C) Iniciar líquidos en el recién nacido.

5. ¿A QUÉ EDAD SE DEBE INCORPORAR OTROS ALIMENTOS?

A) 3 meses

B) 6 meses

C) 5 meses

6. ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?

A) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario

B) Genera un estatus en la sociedad

C) Previene el CA de Hígado

7. ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?

A) Le proporciona nutrición y defensas

B) Que no le hagan ojo

C) Que no llore durante el día



8. ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?

A) Para la estética de las mamas

C) Porque produce grietas y permite una buena succión por parte del bebé

C) Para que la leche no se derrame

9. ¿QUE SE REALIZA ANTE EL DOLOR Y HERIDAS EN LOS PEZONES?

A) Suspender la lactancia materna y evitar el uso de sostén

B) Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato

C) Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas

10. ¿Tiempo que dura la leche materna recién extraída a temperatura ambiente?

A) 6-8 horas

B) 1-3 horas

C) 12-24 horas

### 13.3 ANEXO 3

#### ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

INICIALES:	PARENTESCO:
EDAD:	ESCOLARIDAD:

I.- Marque con una X la respuesta que usted considere correcta

1. ¿A QUÉ EDAD USTED RECOMENDARÍA A ALGÚN FAMILIAR QUE LE RETIRARA EL SENO MATERNO A SU BEBÉ?

A) 3 meses

B) 12 meses

C) 6 meses

2. ¿A QUÉ EDAD RECOMENDARÍA ALGÚN FAMILIAR QUE LE INICIE SOPAS O JUGOS A SU BEBÉ?

A) 3 meses

B) 6 meses

C) 8 meses

3. ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE MATERNA RECIÉN EXTRAÍDA A TEMPERATURA AMBIENTE?

A) 6-8 horas

B) 1-3 horas

C) 12-24 horas

4. ¿TIEMPO QUE DURA LA LECHE RECIÉN EXTRAÍDA EN REFRIGERACIÓN?

A) 3-5 días

B) 1-2 días

C) 7-15 días

5. ¿FUNCION DE UNA RED DE APOYO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?

A) Facilita e intercambia información, experiencias y conocimientos, mejorando así la lactancia materna

B) Grupo que juzga a las madres durante la lactancia

C) Grupos de partidos políticos

6. ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE?

A) Involución uterina, Previene Ca mama y ovario

B) Genera un estatus en la sociedad

C) Previene el CA de Hígado

7. ¿IDENTIFIQUE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL RECIEN NACIDO?

A) Le proporciona nutrición y defensas

B) Que no le hagan ojo

C) Que no lllore durante el día

8. ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA COLOCACION CORRECTA DEL BEBE AL SENO MATERNO?

A) Para la estética de las mamas

C) Evita que se generen grietas y permite una buena succión por parte del bebé

C) Para que la leche no se derrame

9. ¿EL CALOSTRO ES?

A) Alimento que sale del pecho durante los primeros 2-3 días

B) El nombre que recibe la bajada de leche

C) El peor alimento que sale del pecho

10. ¿DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA?

A) El bebé es alimentado con seno materno y recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas como el té.

B) alimentación del recién nacido con leche materna sin ningún otro alimento solido o líquido.

C) se alimenta al bebé con fórmulas artificiales.

### 13.4 ANEXO 4

#### CRONOGRAMA 2016 – 2018

	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Tema	x	x	x																								
Marco				x	x	x	x																				
Realización de cuestionarios								x	x																		
Autorización y aplicación cuestionarios											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Recopilación de cuestionarios												x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revisión de cuestionarios								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Captura de resultados																										x	x
Realización de graficas																										x	x
Análisis de resultados																										x	x
conclusiones																											x
Termino de Tesis																											x

## **13.5 ANEXO 5**

### **GLOSARIO**

OMS= Organización Mundial de la Salud

UNICEF= Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INSP= Instituto Nacional de Salud Pública

Ig= Inmunoglobulina

gr= gramos

RNA= Acido Ribo Nucleico

DNA= Acido Desoxiribo Nucleico

IHAN= Iniciativa Hospital Amigo del Niño

VIH= Virus de Inmunodeficiencia Humana

OIT= Organización Internacional del Trabajo

C= Casada

UL= Unión Libre

S= Soltera

Pm= Primaria

Sec= Secundaria

Pp= Preparatoria

Pr= Profesional

E= Excelente

B= Bueno

R= Regular

M= Malo