



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

**LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA AL LACTANTE MENOR**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

**C. ALEXA HERNANDEZ GARCIA**

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021



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.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

**LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA AL LACTANTE MENOR**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

**C. ALEXA HERNANDEZ GARCIA**

**Dirigido por:**

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

**SINODALES**

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA  
Presidente

\_\_\_\_\_

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ  
Secretario

\_\_\_\_\_

LIC. ENF. CONCEPCION BRITO ROMERO  
Vocal

\_\_\_\_\_

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021

## RESUMEN

La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y el crecimiento de los niños pequeños. La organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la lactancia materna dentro de la hora que sigue al nacimiento, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de alimentos complementarios, nutricionalmente adecuados e inoocuos. **Objetivo.** Conocer los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. **Método.** El universo de estudio fue de 50 madres lactando del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. La muestra fue a conveniencia porque se tomó en cuenta a las madres que ingresaban a la consulta externa o lactario para aplicarles la encuesta, se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio. **Resultado.** La edad de las mujeres lactando fue de 15 a 37 años de las cuales el 16% cuenta con 19 años y el 12% tiene 18 años de edad; el 44% menciona que si existe leche materna de mala calidad, y el 42% que no; el 96% de las madres refieren que la alimentación influye en la calidad de la leche que se le proporciona al bebé; el 96% sabe lo que es el calostro; la mayoría mencionó que la lactancia es beneficiosa porque proporcionar aporte nutricional, inmunológico, prevención de infecciones y muerte prematura y emocional al bebé, y permite crear un fuerte lazo afectivo con la madre y previene hemorragia; el 96% de las mujeres encuestadas mencionan que la lactancia materna no es un anticonceptivo natural; el 100% de las madres mencionan que favorece la relación psicoemocional con el bebé; el 86% mencionó que los chupetes dificultan la lactancia y el 14% no lo sabe y el 46% menciona que si se le debe de dar suplemento de leche artificial al bebé; el 90% refiere que la alimentación materna debe ser a libre demanda para que el bebé este bien nutrido y el 26% menciona que sí deben tener horario para alimentarlos; el 96% mencionó que debe de colocarse la mano en C para tomar el pecho cuando se amamanta. El 56% refiere que no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé este enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. **Conclusión.** Los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en los lactantes menores es en forma general adecuada y se lograron los objetivos planteados del estudio realizado en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo de los Bravo, Guerrero. Se recomienda reforzar los conocimientos sobre la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna, conocimientos, lactante menor

## SUMMARY

Breast milk is the best food and the safest option to ensure the good health and growth of young children. The World Health Organization (WHO) recommends the initiation of breastfeeding within one hour after birth, exclusive breastfeeding for the first six months of life, and continuation of breastfeeding for up to two years or more, accompanied by complementary foods, nutritionally adequate and safe. Objective. Know the basic knowledge of the mother about exclusive breastfeeding in minors of the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. Method. The study universe consisted of 50 nursing mothers from the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. The sample was a convenience sample because the mothers who entered the outpatient or lactation clinic were taken into account to apply the survey, the SPSS version 18 statistical package was used to analyze the study data. Outcome. The age of the lactating women was between 15 and 37 years old, of which 16% are 19 years old and 12% are 18 years old; 44% mentioned that there is poor quality breast milk, and 42% that there is no; 96% of mothers report that food influences the quality of milk provided to the baby; 96% know what colostrum is; Most mentioned that breastfeeding is beneficial because it provides nutritional and immunological support, prevention of infections and premature and emotional death to the baby, and allows creating a strong affective bond with the mother and prevents bleeding; 96% of the women surveyed mention that breastfeeding is not a natural contraceptive; 100% of mothers mention that it favors the psycho-emotional relationship with the baby; 86% mentioned that pacifiers make breastfeeding difficult and 14% do not know it and 46% mentioned that if the baby should be given an artificial milk supplement; 90% say that maternal feeding must be freely demanded so that the baby is well nourished and 26% mention that they must have a schedule to feed them; 96% mentioned that they should place their hand in C to take the breast when breastfeeding. 56% refer that there is no single suitable position for breastfeeding, the important thing is that the mother is comfortable, that the grip is adequate, and that the baby is facing and close to the mother's body. Conclusion. The mother's basic knowledge about exclusive breastfeeding in young infants is generally adequate and the objectives set out in the study carried out at the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense in Chilpancingo de los Bravo, Guerrero were achieved. It is recommended to reinforce knowledge about breastfeeding.

Key Words: Breastfeeding, knowledge, young infant

## **DEDICATORIAS**

Dedico este proyecto de tesis a mis padres Alejandro Hernández Bahena y Cecilia García Rodríguez, por que han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, apoyándome y dándome fortaleza para continuar, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento durante esa hermosa carrera de enfermería depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, y por ellos he llegado hasta donde estoy ahora.

Y cada uno de sus consejos ha servido para hacer de mí una gran persona, me formaron con reglas y libertades pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias por ser los principales motores de mis sueños, y por creer en mí y en mis expectativas, soy la persona más afortunada por tenerlos como padres.

Gracias a mi hermano Wilber Hernández García por apoyarme también durante estos años de mi carrera y ser parte de este logro tan importante para mí.

Y dentro de mi recorrido por la vida me pude dar cuenta que hay muchas cosas para lo que soy buena, encontré destrezas y habilidades que jamás pensé desarrollar.

**Gracias por su apoyo**

**C- ALEXA HERNANDEZ GARCÍA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Me faltarían palabras para agradecer a todas las personas que se involucran en este proyecto.

AL Centro Universitario Iguala por darme la oportunidad de seguir superando al realizarla Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

A mis maestros que merecen mi reconocimiento por apoyarme, quienes se tomaron el tiempo de transmitirme sus diversos conocimientos para poder lograr mis metas y guiarme para ser una mejor persona y profesional. Sin su instrucción profesional no habría llegado a este nivel. No ha sido sencillo el camino, hasta ahora pero con esfuerzo y apoyo de todos ustedes todo es más fácil, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Con todo respeto doy gracias a mí Asesor y Sinodales por su paciencia apoyo al Trabajo de Investigación.

**C. ALEXA HERNANDEZ GARCIA**

## ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	10
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	15
II. Revisión de la Literatura	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Conceptos	21
2.3 Anatomía de las glándulas mamarias	22
2.4 Etapas fisiológicas de la lactancia	23
2.5 Características de la leche materna	25
2.6 La importancia de un buen comienzo	28
2.7 Dificultad comunes para el amamantamiento	29
2.8 Técnica de la lactancia	31
2.9 Lactancia a demanda	34
2.10 Como apoyar la lactancia materna	35
2.11 Lactario	35
2.12 Promoción de la lactancia materna	37
2.13 Estudios relacionados	37
III. Metodología	40
IV. Resultados y discusión	53
V. Conclusiones y sugerencias	82
VI. Bibliografía	84
Anexo "A" Consentimiento informado	88
Anexo "B" Instrumento de medición	89



## ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	53
4.2	Estado civil	55
4.3	Nivel educativo	56
4.4	Ocupación	57
4.5	Existe leche materna de mala calidad	58
4.6	Influye la dieta de la madre en la calidad de la leche	59
4.7	La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer	60
4.8	Que es el calostro	61
4.9	La lactancia materna es beneficiosa para	62
4.10	La lactancia materna ¿impide que la madre quede embarazada?	63
4.11	La lactancia materna favorece la relación psicoemocional entre madre e hijo	64
4.12	La lactancia materna protege al niño de infecciones	65
4.13	Los chupetes	66
4.14	Conviene dar agua, entre tomas, si el bebé llora	67
4.15	Se debe dar suplemento de leche artificial a los bebés que parecen insatisfechos después de las tomas.	68
4.16	Considera que debe amamantar al bebé cuando tiene hambre y con la frecuencia deseada (lactancia a demanda).	69
4.17	Cree que es conveniente poner al lactante unos horarios para su alimentación	70
4.18	Considera mejor empezar la lactancia inmediatamente después del parto	71

4.19	Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)	72
4.20	Cual o cuales de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche	73
4.21	Como debe de colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta.	74
4.22	Cuál es la mejor posición para amamantar a su hijo	75
4.23	A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo papillas, jugo/comida)	76
4.24	Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido	77
4.25	La información que posee sobre lactancia materna, fue obtenida, mayoritariamente, a través de:	78

## I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y el crecimiento de los niños pequeños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la lactancia materna dentro de la hora que sigue al nacimiento, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de alimentos complementarios, nutricionalmente adecuados e inocuos.

La lactancia materna protege a los niños contra la morbilidad y mortalidad debidas a las enfermedades infecciosas. Además, los niños amamantados tienen un riesgo menor de oclusión dental defectuosa y alcanzan mayores puntajes en las pruebas de inteligencia, en comparación con los niños amamantados por periodos más cortos o que no fueron amamantados (Victora et al, 2016).

Cada año en el mundo mueren casi 11 millones de niños, la mayoría viven en países en desarrollo y mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden prevenir con estrategias y métodos que ya existen y tienen bajo costo como la promoción de la lactancia materna, se contribuye así a cumplir el cuarto objetivo de desarrollo del milenio que propone reducir en dos terceras partes la mortalidad de los menores de 5 años, entre 1990 y 2015. Unicef afirma que, si se amamanta exclusivamente a todos los recién nacidos hasta los seis meses de edad, diariamente se podrán salvar las vidas de 3500 niños (Henao, 2015).

La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación de un recién nacido y una forma efectiva de promover la salud de los bebés. Sus ventajas son múltiples, tanto para el recién nacido, como para la madre. La

lactancia materna tiene grandes beneficios como la protección inmunológica, la prevención de las alergias alimentarias y la mejora en la evolución cognitiva del niño/a, a la vez que disminuye el sangrado postparto favoreciendo la involución del útero, facilitando la eliminación de la grasa almacenado durante la gestación y reduciendo el riesgo de cáncer de mama premenopáusico en la madre (Valverde et al, 2016).

A mediados del siglo XX, con la creación de las formulas adaptadas, la lactancia materna fue sustituida progresivamente por estas. Las repercusiones del abandono no tardaron en dejarse ver, por lo que a finales de los 70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) crearon en el año 1991 la “Iniciativa Hospital Amigos de los Niños” (IHAN), con el fin de adaptarse los hospitales mediante la implementación de protocolos de actuación para la correcta promoción de la lactancia materna. Para ello establecieron “Diez pasos para una lactancia feliz” y el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna”. A partir de ese momento, ha vuelto a resurgir la práctica de la lactancia materna exclusiva, como el mejor método de alimentación de los bebés en todo el mundo (Valverde, 2016).

## **1.1 Planteamiento del problema**

Desde el año 1974 cuando La Asamblea Mundial de la Salud lanza el primer llamado de alerta sobre la situación de la lactancia materna en el mundo, las bajas tasas de incidencia y duración de ésta se reconocen como un problema de salud pública con repercusiones graves sobre el estado mundial de la infancia. Las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron cerca de 10% en el último decenio, pero aun así tan solo se amamanta de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida al 39% de los recién nacidos y solo 49% reciben

lactancia con alimentación complementaria hasta los 2 años, a pesar que Unicef y la Organización Mundial de la Salud la recomienda como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y en complemento con otros alimentos adecuados a partir de esa edad y hasta los dos años (Henao, 2015)

La prevalencia media en España de lactancia materna a los 4 meses fue del 20% con diferencias importantes entre comunidad, En el 1º mes se daba una alta tasa de abandonos, según informe técnico sobre la lactancia materna en España realizado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, en el año 2009 (Lasarte, 2009).

En Colombia se amamanta de forma exclusiva hasta los seis meses al 22.8% de los recién nacidos, la duración total de lactancia exclusiva disminuyó de 2,2 meses en 2005 a 1, 8 meses en 2010 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. En cuanto a la duración total de la lactancia materna es de 14,9 meses, esta cifra venía en aumento desde 1995 pero a partir del año 2005 no muestra mejoría (Henao, 2015).

En Brasil la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) pasó de 3.1% en 1975 a 415 EN 2008. El programa en pro de la lactancia materna en este país ha sido señalado como ejemplo de política de salud exitosa (Ferreira, 2016).

En México, la evidencia indica que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país (González et al, 2016).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de lactancia materna en nuestro país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo periodo. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan solo la séptima parte. La reducción de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales de 2006 a 2012, mientras que en el medio rural la diferencia fue de 18,4 puntos (Estrategia Nacional de Lactancia Materna, 2014-2018).

Por otra parte, las encuestas nacionales indican que sólo 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que debe ser 100%. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen razones que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia tales como: no tuvo leche 37.4%, madre enferma 13.7%. el bebé no quiso 11.4%, bebé enfermo 5.3%, prematuro 3.1%. En México estas cifras continúan por debajo de lo esperado y hacen necesario analizar con mayor detalla los patrones de lactancia materna en el país. Sabemos que existen condiciones sociales y culturales que determinan la práctica de la lactancia materna, una de ellas, es la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, formado en su mayoría por mujeres en edad reproductiva, en la actualidad, 42.2% de las mujeres mayores de 12 años de edad están en la fuerza de trabajo (Estrategia Nacional de Lactancia Materna, 2014-2018).

Durante los últimos cuatro decenios la participación de las mujeres en el trabajo extradoméstico prácticamente se ha duplicado, pues ha pasado de 19% en 1970 a 38% en 2013. Debido al poco apoyo que existe en México en políticas que

respalden prácticas adecuadas de lactancia, muchas mujeres no tienen otra opción más que dejar de amamantar de manera temprana, e incluso en ocasiones ni siquiera inician la lactancia por temor a tener que abandonarla más adelante cuando se reincorporen al trabajo formal o no. Todas las empleadas deben de recibir información oportuna que les permita prepararse, y sobre todo favorecer los pasos que puedan fomentar una lactancia exitosa; entre ellos se destaca nacimientos por parto natural, colocación al pecho durante la primera hora de vida, favorecer el alojamiento conjunto, no dar ningún otro tipo de alimento diferente a la leche materna a menos que esté medicamente indicado y permitir la alimentación a libre demanda (Colmenares, 2016).

Por lo anterior expuesto es importante ¿Identificar los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva al lactante menor?

## **1.2 Justificación.**

El inicio temprano de la lactancia materna y la enseñanza de las diversas técnicas del amamantamiento, son aspectos fundamentales que son asimilados de manera clara y profunda cuando son difundidos de manera oportuna, lo cual además de producir grandes beneficios en el recién nacido brinda la oportunidad de impartir una atención de calidad humanística. La evidencia reciente, tanto experimental como observacional, apoya la promoción de la lactancia materna por los profesionales de la salud, ya que tiene un efecto positivo sobre la duración de cualquier tipo de lactancia materna exclusiva.

El arte de brindar apoyo en la lactancia materna puede entenderse como una comunicación de doble vía, directa, entre un orientador y una madre lactante que permite más que dar consejos rígidos u órdenes científicas, establecer un compartir de saberes mediante el cual se exploran alternativas, se da información

y herramientas para que la madre tome las mejores decisiones y exprese confianza en sus habilidades.

Los elementos básicos para dar apoyo en lactancia son la comprensión de los sentimientos y pensamientos de la madre, la honestidad, la atención y la aceptación. El respeto por la intimidad que la madre y la familia comparten al igual que por sus creencias y pensamientos

Esta investigación de conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva al lactante menor aumentará el conocimiento innovador de lo que hasta el momento se conoce y dar alternativas para mejorar los conocimientos de la madre lactante.

Finalmente, este trabajo de investigación resalta la relevancia del abordaje científico enfatizando la necesidad de la importancia que tiene la leche materna ya que le proporciona al bebe los nutrientes indispensables para el crecimiento y desarrollo, así como la prevención de las enfermedades que son prevenibles que presentar los recién nacidos que no se les da la lactancia materna exclusiva para disminuir la morbilidad en los lactantes menores.

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben alimentarse exclusivamente con la leche materna durante los primeros seis meses de vida, promover el alojamiento conjunto y favorecer la lactancia materna, la madre debe de conocer los beneficios que adquiere y proporciona a su bebe, esta información que el personal de salud proporciona a las madres debe ser adecuada y necesaria en la etapa prenatal, el puerperio inmediato y puerperio tardío.

Actualmente los programas y campañas de alimentación al seno materno se encuentran ampliamente difundidas en todas partes del mundo, los



trabajadores en el área de la salud tienen la responsabilidad de difundir y aplicar las diversas estrategias de la lactancia materna y con ello mejorar la calidad de vida del recién nacido.

### **1.3 Objetivos.**

#### **1.3.1 Objetivo General.**

- ✚ Conocer los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✚ Conocer el tiempo de lactancia materna exclusiva al lactante menor
- ✚ Determinar el porcentaje de las madres que continúan con la lactancia materna exclusiva de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.
- ✚ Detectar la presencia/ausencia de información apropiada recibida por distintos medios sobre la lactancia materna
- ✚ Diseñar las estrategias que favorezcan un mayor desarrollo en la lactancia materna.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes.

Durante la mayor la mayor parte de la historia de la humanidad, unos 400,000 años, casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando (Latham, 2016)

La lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias. Tradicionalmente la mujer ha dedicado al cuidado y educación de los hijos, aunque desde las civilizaciones más antiguas, las clases altas utilizaron nodrizas para criar a estos. Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene derecho de amamantar a su bebé, y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna (González y Romero, 2002).

Antecedentes Internacionales.

*Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.*

En 1972, la 27ª Asamblea Mundial advierte el descenso de la lactancia materna, entre otros factores, por la fácil adquisición de alimentos infantiles.

En 1981, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentan en la 67ª Reunión del Consejo Consultivo de la OMS una propuesta de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud efectuada el 21 de mayo, se aceptó y se recomendó a los países su adopción (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

### *Declaración Conjunta OMS/UNICEF.*

Con esta declaración se inició en 1989, un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna, con el fin de obtener éxito en los siguientes puntos

- Dar a conocer el papel fundamental que pueden desempeñar los servicios de salud en la promoción de la lactancia natural.
- Describir lo que se debe hacer para dar información y apoyo a las madres.
- Adaptar a las circunstancias locales para que sea utilizada por cualquier trabajadora/or en el área de salud.
- Estimular a todo el personal de salud para que revisen las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

### *Declaración de Innocenti e Innocenti + 15.*

El 1° de agosto de 1990, en Florencia Italia firman esta declaración, sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna representantes de 40 gobiernos y organismos internacionales. Quince años después se convocó la reunión “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros” llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005 en Italia, fue un evento en el que se reconocieron los avances logrados y se propusieron los retos para continuar con las acciones a favor de la Lactancia Materna (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

### *Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.*

Los días 29 y 30 de septiembre de 1990, se reunió en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el grupo más grande de dirigentes mundiales en la

historia a fin de adoptar una Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para aplicar la Declaración en el decenio de los noventa, con el compromiso: “lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año” (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

*Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña.*

La OMS y UNICEF lanzaron la iniciativa Hospitales Amigo del Niño y de la Niña con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo a la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y UNICEF titulada “Protección, Promoción y Apoyos a la Lactancia Materna” (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

*Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.*

La estrategia mundial fue adoptada por consenso el 18 de mayo de 2002 por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud y el 16 de septiembre de 2002 por la junta Ejecutiva de UNICEF. Se basa en pruebas científicas de la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo, poniendo énfasis en la importancia de practicar lactancia natural y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, como un elemento de disminución de riesgos de morbilidad y mortalidad del lactante y de la niña y niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

## Antecedentes en México.

En 1989. México a través de la Secretaria de Salud e importantes sectores de la sociedad trabajaron intensamente para recuperar a plenitud la práctica de la lactancia natural. El Sistema Nacional de Salud unió esfuerzos para crear condiciones propias y establecer la lactancia natural como único recurso de alimentación y nutrición durante los primeros cuatro a seis meses de vida. En el marco del Comité Nacional de Lactancia Materna se desarrolló el Programa Nacional de Lactancia Materna, cuyo Objetivo General era “contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil mediante la promoción, protección, y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos” (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

### *Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.*

El 30 de octubre de 2001 se publica en el Diario Oficial de la Federación al Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida que deja sin efectos a los diversos números 121 y 127, publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 8 de mayo y 2 de agosto de 1995 (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

### *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.*

El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2000-2006 en el componente sustantivo de parto y puerperio seguros establece la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; en el componente estratégico de Fortalecimiento de la estructura de los servicios se incluyó acreditar las unidades de salud como Hospitales Amigo del Niño y de la

Madre como hospitales SI Mujer que implementaban evaluar la práctica y fomento de la lactancia materna.

En 2006 la lactancia materna se mantiene con acciones discretas de promoción de la lactancia materna exclusiva y los resultados obtenidos hasta ese año fueron:

- Había 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, de los cuales se recertificaron 352.
- Se establecieron con 12 sedes regionales de capacitación que han disminuido su actividad, debido a que en la Semana Mundial de la Lactancia Materna en todos los hospitales se realiza un curso conmemorativo.
- Se observa que son necesarios los cursos de actualización para aprovecha los materiales que la OMS estaba generando.
- Se continuó vigilando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, sobre todo a nivel institucional, a nivel de hospitales privados y de manera indirecta a través de los productores de alimentos y fórmulas infantiles (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018).

El 30 de julio de 2014 se llevó acabo la Reunión Extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida en la Sala del Consejo Nacional de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, el Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud presidió la reunión, que tuvo como propósito dar a conocer las acciones para promover, proteger y fomentar la práctica de la lactancia que han sido integradas en la Estrategia nacional de lactancia Materna logrando cuatro acuerdos históricos.

- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal se comprometen a elaborar y entregar a este Comité un plan de trabajo 2014-2018 en materia de lactancia materna, con indicadores y metas

alineadas a la Estrategia nacional, en un plazo de 60 días naturales. Incluirán en su plan de trabajo el compromiso de incrementar sus hospitales nominados en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN)

- La creación del Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna, cuyo objetivo será dar seguimiento para cumplir las metas e indicadores.
- Realizar el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna en un evento simultáneo de amplia participación, similar al lanzamiento de la Estrategia Nacional Contra el Sobrepeso y la Obesidad.
- Presentar la Estrategia en el Consejo Nacional de Salud en la reunión que se celebró el 11 de septiembre de 2014 en el Estado de Querétaro (Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014.2018).

## **2.2 Conceptos.**

La organización Mundial de la salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación de un niño/a, con leche de la mujer en exclusiva, pudiendo prolongarse más allá del año (OMS, 2016).

La leche humana es un sistema exquisitamente regulado que permite al recién nacido transitar de la vida fetal a la extrauterina y le proporciona justo lo necesario, en calidad y cantidad, para vivir de manera saludable y desarrollarse de forma óptima. Ofrece alimentación, protección y programación al recién nacido, pues responde al proceso de la evolución humana que optimiza la salud y el desarrollo, y contiene los nutrimentos adecuados para el niño en la etapa de mayor plasticidad de la vida intrauterina. La alimentación al seno materno promueve el desarrollo del gusto, el cual regulará más tarde la selección de una

dieta variada y desde luego promueve el apego emocional entre madre e hijo (Pérez, 2016).

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, esta es fundamental para la prevención y atención primaria a la salud, es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, le da todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantienen sano, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre (Flores, 2019)

### **2.3 Anatomía de las glándulas mamarias.**

Las mamas se presentan como un par de órganos glandulares que se sitúan en la parte media del tórax, el pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro, se conforman por tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior (Henao, 2015).

Es importante aclarar que en la última década los conceptos de anatomía mamaria cambiaron gracias al estudio dinámico del proceso de amamantamiento mediante imágenes, de esta forma se conoce que no existen conductos galactóforos mayores y ductos menores sino conductos galactóforos que se ramifican cerca del pezón, estos no desembocan a senos galactóforos, se comprobó que no hay en la mama humana cisternas de acumulación de leche, las imágenes evidencian que los conductos cambian su diámetro de acuerdo al momento de eyección láctea en que se detecten, con variación de entre 0,5 mm y 5 mm. El 65% del tejido glandular se concentra en un radio de 30 mm que se toma desde la base del pezón, lo cual explica la importancia de la mayor apertura bucal del bebé a la hora de prenderse al pecho (Henao, 2015).



Los lactocitos (unidades productoras) se encuentran en los alvéolos que se agrupan en unidades entre 10 a 100, estos a su vez forman lobulillos que nuevamente se unen y se integran en 4 a 18 lóbulos entremezclados con la grasa glandular (Henao, 2015).

## **2.4 Etapas fisiológicas de la lactancia.**

### **Mamogénesis.**

Proceso que inicia en la pubertad y continúa durante la gestación, el desarrollo preparatorio de la glándula mamaria inicia entre las seis a ocho semanas de gestación, el seno incrementa talla, volumen y presenta cambios vasculares; los pezones se agrandan y pigmentan.

### **Lactogénesis.**

Proceso de síntesis y secreción de leche, es de completa dependencia hormonal y se presenta entre los días dos a ocho después del parto. Hasta el momento del parto, la producción de grandes volúmenes de leche se inhibe por antagonismo de la progesterona. Esta inhibición es tan poderosa, que aun pequeños restos placentarios retenidos pueden demorar el proceso de producción de leche en el posparto (Henao, 2015).

### **Galactopoyesis.**

Sostenimiento de la secreción láctea mediada por estímulos nerviosos (auditivos y visuales), psíquicos (ansiedad y dolor), mecánicos (sobredistensión de los conductos galactóforos), térmicos (frio intenso) y mediante estímulos reflejos (succión del pezón). Se habla de lactancia establecida después de 30 días

posparto, cuando la retroalimentación entre los requerimientos del lactante y la producción de leche de la madre se equilibra (Henao, 2015).

La variedad entre la velocidad de producción de leche en el ámbito de los diferentes alvéolos hace parecer que ésta se produce de forma continua; la secreción láctea de la mama depende, por lo tanto, del control endocrino que regula la prolactina y la oxitocina con apoyo de otras hormonas como insulina, cortisol, hormonas tiroideas, paratiroideas y hormonas del crecimiento, sin necesitar que sus niveles sean mayores que en la mujer no embarazada; también depende del control autocrítico que se regula por el vaciamiento de la mama y por el feedback inhibition of Lactation (FIL, por sus siglas en inglés) o factor inhibidor de la lactancia; se trata de una proteína presente en la leche que secreta las células epiteliales mamarias cuando no hay acumulación de esta en el alvéolo; regula la velocidad de producción de leche por la célula mamaria e inhibe la síntesis de proteína, lo cual interrumpe la secreción de las vesículas de Golgi y disminuye la cantidad de prolactina en el galactocito, señal que se traduce en disminución de la producción para la siguiente toma. De aquí la importancia que tiene el vaciamiento completo de cada pecho (Henao, 2015).

### **Galactocinesis.**

Mantenimiento de la secreción y excreción láctea mediante reflejo neurohumoral con vía aferente nerviosa y eferente hormonal. La leche no fluye espontáneamente hacia los conductos y por lo tanto no se encuentran disponibles; para que fluya desde los alveolos es necesario que estos se expriman por las células mioepiteliales que los rodean. La contracción de estas fibras, o reflejos eyectolácteo, se produce por la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. La oxitocina es la hormona galactopoyética más importante y es indispensable para el vaciamiento de la leche durante el amamantamiento (Henao, 2015).

## **2.5 Características de la leche materna.**

La leche humana es un fluido vivo que contiene más de 200 elementos en su composición, por lo cual se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se reconocen variaciones en la leche de acuerdo a las situaciones y el tiempo.

### **Calostro.**

Se produce durante los primeros tres o cuatro días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen; en los tres primeros días posparto el volumen que se produce es de 2 ml a 20 ml por toma (Henao, 2015)

### **Leche de transición.**

Es la leche que se produce entre el cuarto y el décimo quinto día posparto. Entre el cuarto y el sexto día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de leche), su composición y volumen varía día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (Henao, 2015).

### **Leche madura.**

Se produce después de los 30 días posparto, el volumen promedio de producción es de 700 ml/día a 900 ml/día durante los seis primeros meses posparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas y durante una misma mamada ya que la leche del comienzo tiene más contenido de carbohidratos por milímetro para satisfacer las necesidades de hidratación e hipoglucemia que desencadenan la

sensación de hambre y la leche final es rica en grasa, para aportar al crecimiento del lactante y producir sensación de saciedad por un tiempo prolongado (Henao, 2015).

### **Leche materna de prematuro.**

Durante las primeras cuatro semanas posparto las madres de prematuros producen una leche cuya composición se adapta a los requerimientos de nutrientes estimados para sus hijos, ya que contienen dos veces más proteína que la leche madura, mayor concentración de sodio y provee los nueve aminoácidos esenciales. La leche materna es el mayor regalo de la naturaleza para los recién nacidos, porque es sin duda la más adecuada, ninguna otra leche será mejor para los humanos que su propia leche.

Los principales beneficios que ofrece la lactancia materna son:

- ✚ Crecimiento óptimo ya que cumple con todos los requerimientos nutricionales si se administra de forma exclusiva durante los primeros 6 meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más.
- ✚ Mejor salud oral porque estimula el desarrollo de los maxilares y del sistema masticatorio, además favorece la adecuada fonación.
- ✚ Prevención a largo plazo de enfermedades, protege en la edad adulta de diabetes, obesidad, dislipidemias, asma y alergias
- ✚ Ventajas para la madre como menos anemia, hipertensión y depresión posparto, Menos osteoporosis, cáncer de seno y de ovario
- ✚ Impacto social y medioambiental porque es un alimento ecológico, no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, ahorra energía y no contamina.
- ✚ Beneficio psicológico porque favorece la aparición del vínculo materno y del apego del bebe a su madre (Henao, 2015).

Además, la OMS y la UNICEF destacan como principales beneficios de la Lactancia Materna los siguientes:

- Para los bebés: prevención de la muerte prematura, infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, el colesterol alto y las enfermedades intestinales. Las niñas y los niños que reciben los beneficios de la leche materna tienen de la leche materna tienen al menos 6 veces más posibilidades de sobrevivir durante los primeros meses de vida.
- Para las mamás: a corto plazo puede ayudar a prevenir de hemorragia (la hormona oxitocina contrae el útero), ayuda en la recuperación física de la madre y fomenta el contacto psico-afectivo con su bebé. Además, la lactancia tiene un efecto anticonceptivo natural. En corto plazo las mamás tienen menor riesgo de depresión posparto y retención de peso posparto, aunque aún es controversial, la evidencia sugiere que la lactancia materna puede favorecer la pérdida de peso durante el posparto
- Para el sector salud: ahorros económicos y mejora en la calidad de la atención ya que, al enfermarse menos los niños y las niñas, se requerirán menos espacios, insumos y materiales para su atención y se reducirá la carga de trabajo del personal de salud (consultas externas y hospitalización).
- Para la sociedad: disminución de mortalidad infantil prevenible, una sociedad más sana y productiva al bajar el ausentismo escolar de los niños y laboral para los padres.
- Para la economía: la Lactancia Materna es gratuita, por lo que las familias mexicanas podrían ahorrarse miles de pesos al año al dejar de comprar fórmulas artificiales. El Gobierno podría disminuir considerablemente el gasto público por situaciones vinculadas a enfermedad, hospitalización, días laborables perdidos (por tener que

llevar a los niños al médico) o, como ya se mencionó, por la compra de fórmulas artificiales (Camacho, 2019).

## **2.6 La importancia de un buen comienzo.**

Es fundamental ofrecer el seno materno en la primera hora después del nacimiento, luego de la cual el bebé permanecer junto a su madre en contacto piel a piel; así puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe dispuesto a tomar (movimientos de la boca al buscar el pezón y no solamente cuando llora, el llanto es un signo tardío de hambre). Para ponerlo al pecho la madre debe estimularlo a abrir la boca al rozar sus labios con el pezón y desplazándolo suavemente hacia él. El bebé se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, y se dirige el pezón hacia el paladar, la intención es que introduzca en su boca tanto seno como sea posible y que quede más areola visible por encima del labio superior que por debajo del inferior, la barbilla toca el seno y los labios están hacia afuera.

El tiempo necesario para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre, no hay que establecer reglas fijas, es mejor ofrecer el seno “a necesidad”. Aunque durante los primeros 15 o 20 días debe de hacerse entre 8 y 12 tomas en 24 horas, no es aconsejable limitar la duración de las tomas, lo ideal es que el bebé se suelte espontáneamente, los neonatos que no piden con frecuencia deben estimularse y despertarse para ofrecerles el pecho al menos cada cuatro horas (Heneo, 2015).

Para garantizar un correcto seguimiento y la detección precoz de problemas neonatales o con la lactancia, en la primera semana de vida se aconseja un control 48 a 72 horas después del alta. Esto permitirá comprobar si la lactancia se instauró correctamente o detectar signos de lactancia inadecuada cuya solución pueda evitar abandonos precoces e indeseados. Se debe hacer una observación

estructurada de una toma que incluya la posición de madre e hijo, el agarre y la transferencia de leche (Heneo, 2015).

## **2.7 Dificultades comunes para el amamantamiento.**

### **Pezones planos o invertidos.**

La intervención más efectiva para tratar los pezones planos o invertidos es estimular el pezón justo antes de amamantar.

Para un pezón plano (no invertido), hacer masaje en el pezón o aplicar una compresa fría para ayudar al pezón a salir.

Para un pezón invertido, enseñar a la madre a formar el pezón al ubicar su pulgar 1,5 a 2 pulgadas detrás del pezón (con sus dedos abajo) y empujar hacia atrás hacia su pecho, esto funciona mejor en posición echada-lateral. Una bomba extractora o una jeringa con el embolo invertido puede ayudar a evertir el pezón inmediatamente antes de la mamada (Hena, 2015).

### **Grietas de los pezones.**

El dolor de las grietas se inicia con la mamada y se alivia si se corrige el agarre, después de las primeras succiones del bebé. El bebé puede succionar sangre de la lesión y presentar un vómito de contenido hemático posteriormente. Si la grieta es leve o reciente, puede resolverse en 24 horas, si se asegura una adecuada técnica de amamantamiento, se aplica leche materna sobre la areola y pezón, después de cada mamada, dejándola secar al aire o exponiéndola al sol o a calor seco por algunos minutos.

Si la grieta es extensa y profunda se debe asegurar un adecuado agarre del bebé al pecho, probar distintas posiciones del niño, para encontrar una que

produzca menos dolor. Ejemplo: poner al niño sentado frente a la madre, el bebé debe iniciar la toma con el pecho con menos compromiso.

Son causas menos frecuentes de mal agarre y grietas, el frenillo sublingual corto y la micrognatía del niño.

Si a pesar de todo, el dolor o las grietas no mejoran, es probable que haya una sobreinfección por bacterias o por hongos, las cuales deben tratarse. Si hay excesivo dolor, o la erosión y el sangrado empeoran, se recomienda extraer leche cada tres a cuatro horas y ofrecérsela al bebé con vaso o jeringa por 24 a 48 horas (Henao, 2015)

### **Congestión o ingurgitación mamaria.**

La congestión o ingurgitación tiene tres elementos:

1. Congestión y aumento de la vascularización
2. Acumulación de leche
3. Edema secundario a la hinchazón y obstrucción del drenaje linfático por el aumento vascular y al llenado de los alvéolos.

Congestión primaria. Se denomina así cuando las mamas se aumentan de tamaño, se endurecen, pero se puede extraer leche; se produce por mamadas infrecuentes o insuficientes.

Congestión secundaria. Además de la acumulación de leche, hay edema en el intersticio de la mama, que en casos extremos lleva a cerrar los conductos, las mamas están duras, dolorosas, calientes y en algunos casos se enrojecen. Se considera las siguientes medidas para el tratamiento:



- ✚ Usar paños de agua tibia en los pechos y dar masajes suaves en forma circular con las manos sobre la piel (o con un peine, sobre la ropa) antes de cada mamada.
- ✚ Extraer leche antes de la mamada puede facilitar el agarre del niño al pecho, al disminuir la tensión de la areola
- ✚ Colocar paños fríos o una bolsa de hielo sobre el pecho, entre mamadas, puede aliviar el dolor.
- ✚ La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado.
- ✚ Asegurar una adecuada técnica de amamantamiento.
- ✚ Usar analgésicos, como acetaminofén y técnicas de relajación (Henao, 2015).

## **2.8 Técnica de la lactancia.**

La mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos.

Un buen agarre.

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón. Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el

labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondeadas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además, se tienen que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

#### Posturas para amamantar.

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé este enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Posturas que pueden favorecer el inicio de una lactancia feliz y duradera.

#### Posición de Crianza biológica.

La denominada posición en crianza biológica está basada en el estudio de reflejos maternos y neonatales. La madre se colocará recostada (entre 15 y 65%) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Además, le asegura el contacto de su cara con el pecho. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche. Esta posición se puede realizar en cualquier momento, pero es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho) (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

### Posición sentada.

La posición sentada suele ser más cómoda con la elevación de los pies en una banqueta, también un poco recostada, en posición de crianza biológica, en caso de episiotomía, ya que al dejar esa zona fuera de la silla se alivian las molestias.

Se debe de colocar al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. De esta manera la madre puede sujetarlo con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano puede dirigir el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre acercarlo con suavidad al pecho para que pueda agarrar un buen pedazo de areola. Es la posición más utilizada pasados los primeros días (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

### Posición acostada.

En esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con la cabeza ligeramente elevada (sobre una almohada) con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. La madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, cuando abra la boca para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días, aunque suele ser más incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

### Posición invertida o balón de rugby.

Es esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la

nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

#### Posición de caballito.

Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012).

### **2.9 Lactancia a demanda.**

Lactancia a demanda significa ofrecer el pecho siempre que el bebé lo pida (sin contar el número de tomas) y todo el tiempo que pida. No es conveniente retirar al bebé del pecho, sino que es preferible que suelte el pecho espontáneamente. Los bebés quieren mamar cuando hacen movimientos de chupeteo, bostezan, se llevan las manos a la boca o hace sonidos de llamada. No es necesario esperar a que lloren.

Los bebés necesitan agarrarse al pecho no sólo para comer sino también para tranquilizarse. Por otro lado, cada vez que succiona del pecho, las hormonas

de la lactancia se ponen en funcionamiento, incluso aunque el niño no esté sacando leche (Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012)

## **2.10 Como apoyar la lactancia materna.**

La evidencia reciente, tanto experimental como observacional, apoya la promoción de la lactancia por el equipo de salud. Hay evidencia clara de que el apoyo profesional tiene un efecto positivo sobre la duración de cualquier tipo de lactancia materna y el apoyo no profesional es eficaz para estimular la lactancia materna exclusiva (Henaó, 2015).

El arte de brindar apoyo en lactancia materna puede entenderse como una comunicación de doble vía, directa, entre un orientador y una madre lactante que permite más que dar consejos rígidos u órdenes científicas, establecer un compartir de saberes mediante el cual se exploran alternativas, se da información y herramientas para que la madre tome las mejores decisiones y exprese confianza en sus habilidades.

Los elementos básicos para dar apoyo en lactancia son la comprensión de los sentimientos y pensamientos de la madre, la honestidad, la atención y la aceptación, el respeto por la intimidad que la madre y la familia comparten al igual que por sus creencias y pensamientos (Henaó, 2015).

## **2.11 Lactario.**

El concepto del “lactario amigo” es complejo y abarca el espacio digno, iluminado, cómodo, higiénico y privado destinado de manera exclusiva para que

las madres lactantes ejerzan su derecho a amamantar de manera directa o de extraer y conservar higiénicamente su leche.

Los lactarios representan una gran oportunidad para generar conocimientos y redes sociales en torno a prácticas diversas de lactancia y crianza de las madres trabajadoras y visibilizar sus experiencias para ser reconocidas e integradas a la programación de políticas públicas. En este sentido, el lactario debe contar con una perspectiva biocultural y de género para aplicarse en ámbitos laborales e institucionales mediante propuestas que faciliten y conjuguen las tareas reproductivas femeninas con sus ambientes de desarrollo personal y productivo con la finalidad de informar y formar a las mujeres trabajadoras e incidir en la decisión colectiva de alimentar a los lactantes con leche humana (Hernández, 2016).

#### Objetivo.

- Garantizar que las madres en periodo de lactancia cuenten con un espacio adecuado que les permita amamantar, extraer su leche y conservarla y con ello contribuir a que los bebés accedan a la leche materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses para su óptimo desarrollo.

Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- Establecer estrategias para la concienciación del trato digno a usuarias de lactario.
- Gestionar personal de enfermería para los diferentes turnos.
- Establecer un procedimiento de higiene y seguridad.
- Gestionar los insumos necesarios para lactario.
- Gestionar el equipo y mobiliario necesario para lactario.
- Mejorar el espacio brindado a las usuarias.

- Gestionar batas suficientes y de calidad para usuarias y personal de enfermería (Flores, 2019)

## **2.12 Promoción de la lactancia materna.**

La promoción es fundamental para mejorar la salud materno-infantil; a gran escala tiene el potencial de prevenir 11.6% de las muertes infantiles. El apoyo por parte de profesionales de la salud (PS) tiene efectos positivos en el aumento de la iniciación, duración y exclusividad de la lactancia materna. El enfoque de la promoción a través de los servicios de salud no sólo es relevante sino necesario, en particular en países con alta cobertura y acceso a dichos servicios como es el caso de México. Los profesionales de salud pueden representar una fuente increíble de información y un canal fundamental para acceder a las madres desde el embarazo y brindarles información pertinente y oportuna para la toma de decisiones informadas sobre la mejor opción de alimentación para sus bebés (Bonvecchio et al, 2016).

## **2.13 Estudios Relacionados.**

**Beneficios de la Lactancia Materna y riesgos de no amamantar.** La lactancia materna (LM) es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, sin embargo su prevalencia actual no es la óptima. El objetivo es revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la LM para el niño y la sociedad y recordar los riesgos asociados al reemplazo de ésta con fórmulas lácteas. La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca y enfermedades inflamatorias intestinales. Asimismo, tiene un impacto positivo en el

neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. La LM puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%. La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros. Además, es medioambientalmente amigable sin dejar trazas de huella de huella de carbono en su producción y consumo. El uso de fórmulas lácteas y mamaderas tienen riesgos inherentes asociados, aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral, tales como respiración bucal, maloclusión, alteración de la mordida y caries. Por último, la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los lactantes se ven afectadas negativamente por su uso (Brahm y Valdés, 2017).

#### **La Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década?.**

Objetivo: analizar los cambios ocurridos en la prevalencia, mediana de duración y determinantes de la lactancia materna en un pequeño municipio del Estado de Sao Paulo, Brasil. Método: análisis de dos estudios transversales, conducidos con intervalo de una década, con 261 y 302 niños menores de dos años, respectivamente. Se utilizó análisis de supervivencia de Kaplan-Meler para calcular la mediana de duración de la lactancia materna, y regresión de Cox para analizar los determinantes, con nivel de significancia del 5%. Resultados: se ha constatado aumento del 33.4% en la prevalencia de lactancia materna exclusivo y del 20.9% en la lactancia en la lactancia materna. Con relación a este último, la mediana de su duración aumento de 7.2 meses para 12 meses. En el segundo estudio, la mediana fue menor en niños primogénitos y que usaron chupón, y no se asoció con acciones incentivas a la lactancia materna. Conclusiones se observaron avances en la prevalencia y en la duración de la lactancia materna en el municipio estudiado; todavía, el uso de chupón se mantiene como determinante de menor mediana en la práctica. Así, el estudio evidencia la necesidad de



intensificar las acciones de enfermería en la promoción de la lactancia materna y del desaliento del uso del chupón (Toriyama et al, 2017).

**Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz.** Introducción: Actualmente la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo desde el punto de vista nutritivo y de desarrollo así como afectivo y de prevención de patologías,; pero algunas madres desconocen que una técnica de lactancia inadecuada puede llegar a ocasionar problemas tempranos en las mamas y con ello, en numerosas ocasiones, el abandono temprano del amamantamiento. Objetivo: En este estudio se plantean las principales alteraciones mamarias puerperales que pueden estar asociadas a una técnica de lactancia ineficaz. Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed y The Cochrane Database of Systematic Reviews. Se incluyen los trabajos relacionados con los objetivos del presente texto. Resultados: Los estudios consultados evalúan la asociación entre la aparición de problemas mamarios y la utilización de una técnica de lactancia inadecuada y la eficacia de los tratamientos tras la aparición de las lesiones. Conclusiones: La asociación entre la aparición de problemas tempranos en las mamas asociados a una técnica de lactancia materna inadecuada es evidente. Se concluye que la prevención es el mejor tratamiento, lugar donde desarrolla una importante labor al profesional sanitario (Fernández y González, 2013).

**Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre?** El amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva. Se aborda la interrogante sobre si el parto afecta la lactancia, así como la necesidades nutricionales de la madre lactante (Urquiza, 2013).

### III. METODOLOGÍA

#### **Diseño Metodológico**

El estudio de investigación es descriptivo porque tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y proporcionar su descripción, transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014); cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos (Canales, 2011).

#### **Universo y Muestra**

El universo de estudio está compuesto por 50 madres lactando para *conocer* los conocimientos básicos que tienen sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. La muestra fue a conveniencia porque se tomó en cuanta a las madres que ingresaban a la consulta externa o lactario para aplicarles la encuesta.

#### **Criterios de selección:**

##### Criterios de inclusión

- Mujeres lactando.
- Consentimiento informado por las madres.

##### Criterios de exclusión

- Mujeres lactando que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

## Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
Lactancia Materna	Es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, le da todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantienen sano, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre	Es la forma ideal de aportar a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, esta es fundamental para la prevención y atención primaria a la salud.	Socio Demográficas (aborda los aspectos generales)	Edad  Estado civil  Nivel de educación  Ocupación	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años Más:____  Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda  Primaria Secundaria Preparatoria Profesional Nivel Tecn. Analfabeta  Ama de casa Empleada Otros:
Conocimiento de Lactancia	Hace referencia a las causas		Datos analíticos (aborda los	<b>Preguntas sobre calidad y composición de</b>	

Materna	que originan todos los beneficios que tienen la lactancia materna		aspectos específicos de la investigación )	<p><b>la leche materna</b></p> <p>Existe leche materna de mala calidad</p> <p>Influye la dieta de la madre en la calidad de la leche</p> <p>La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer</p> <p>Que es el calostro</p> <p><b>Beneficio de la lactancia materna.</b></p> <p>La lactancia materna es beneficiosa para:</p>	<p>Si No No sabe</p> <p>Si No No sabe</p> <p>Si No No lo sabe</p> <p>El alimento que sale del pecho los primeros 2 o 3 días. El nombre que recibe la bajada de leche. Alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes. No sé.</p> <p>Madre Hijo Ambos No sabe</p>
---------	---	--	--	--	--

				<p><b>Pregunta sobre las ventajas de la lactancia materna</b></p> <p>La lactancia materna ¿impide que la madre quede embarazada?</p> <p>¿La lactancia materna favorece la relación psicoemocional entre madre e hijo?</p> <p>¿La lactancia materna protege al niño de infecciones?</p> <p><b>Qué opina de los chupetes en relación con la lactancia materna</b></p> <p>Los chupetes</p> <p><b>Cuestiones generales sobre amamantamiento.</b></p> <p>¿Conviene dar agua, entre tomas, si el bebé llora?</p>	<p>Si No No sabe</p> <p>Si No No sabe</p> <p>Si No No sabe</p> <p>Favorecen la lactancia. Dificultan la lactancia. No sabe.</p> <p>Si No No sabe</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>¿Se debe dar suplemento de leche artificial a los bebés que parecen insatisfechos después de las tomas?</p>	<p>Si No No sabe</p>
				<p>¿Considera que debe amamantar al bebé cuando tiene hambre y con la frecuencia deseada? (lactancia a demanda).</p>	<p>Si No No sabe</p>
				<p>¿Cree que es conveniente poner al lactante unos horarios para su alimentación?</p>	<p>Si No No sabe</p>
				<p>¿Considera mejor empezar la lactancia inmediatamente después del parto?</p>	<p>Si No No sabe</p>
				<p>Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)</p>	<p>3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 1 año Otro Especificar:</p>

				<p>Cual o cuales de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche</p>	<p>Debe tomar abundantes líquidos. Alimentarse sanamente Poner al bebe al pecho. Todas las anteriores son Correctas. No sé.</p>
				<p>Como debe de colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta.</p>	<p>Con la mano en forma de C. Con los dedos en forma de tijera. No importa la forma mientras se sienta cómoda. No sé.</p>
				<p>Cuál es la mejor posición para amamantar a su hijo</p>	<p>Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados. Acostada de lado en la cama. No importa la posición, siempre y cuando la madre y el niño estén cómodos. No sé.</p>

				<p>A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo papillas, jugo/comida)</p> <p>Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido</p> <p>La información que posee sobre lactancia materna, fue obtenida, mayoritariamente, a través de:</p>	<p>A los 3 meses A los 4 meses A los 5 meses Desde los 6 meses Al año Otro especificar:</p> <p>Cuando la madre tiene el VIH Si la madre está enferma de diarrea, con gripe o que es diabética Madres que consumen drogas Cuando la madre consume alcohol o tabaco durante la lactancia La primera, tercera y cuarta afirmación son correctas No se</p> <p>Familiares Medios de común. Por la enfermera Por el médico Otros</p>
--	--	--	--	---	--



## **Material y método**

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para de conocer los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores. El cuestionario fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 4 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 21 preguntas y una breve introducción de la finalidad del estudio.

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con los responsables de la institución de salud y con las madres lactando para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas sobre los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna. Se aplicó una prueba piloto para validar su validez y confiabilidad. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de mujeres lactando para verificar si comprendieron la pregunta realizando los ajustes necesarios a los ítems, posteriormente se volvió aplicar la encuesta al mes para validar nuevamente la pertinencia del mismo y aplicarla al universo de estudio.

La recolección de los datos de las mujeres gestantes se realizó en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravos, Gro., se les explicó el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado, posteriormente contestaron las preguntas, sin presiones de los encuestadores.

### **Análisis de los datos.**

De acuerdo a las variables consideradas se realizará el siguiente plan de análisis.

Para determinar los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores, se utilizaron el paquete estadístico de SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio.

### **Ética del estudio.**

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las madres que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;
- II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- E consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaria;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

### **Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.**

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado

para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados de la encuesta Conocimientos básicos de la Lactancia Materna de la madre en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro.

#### Datos Sociodemográficos

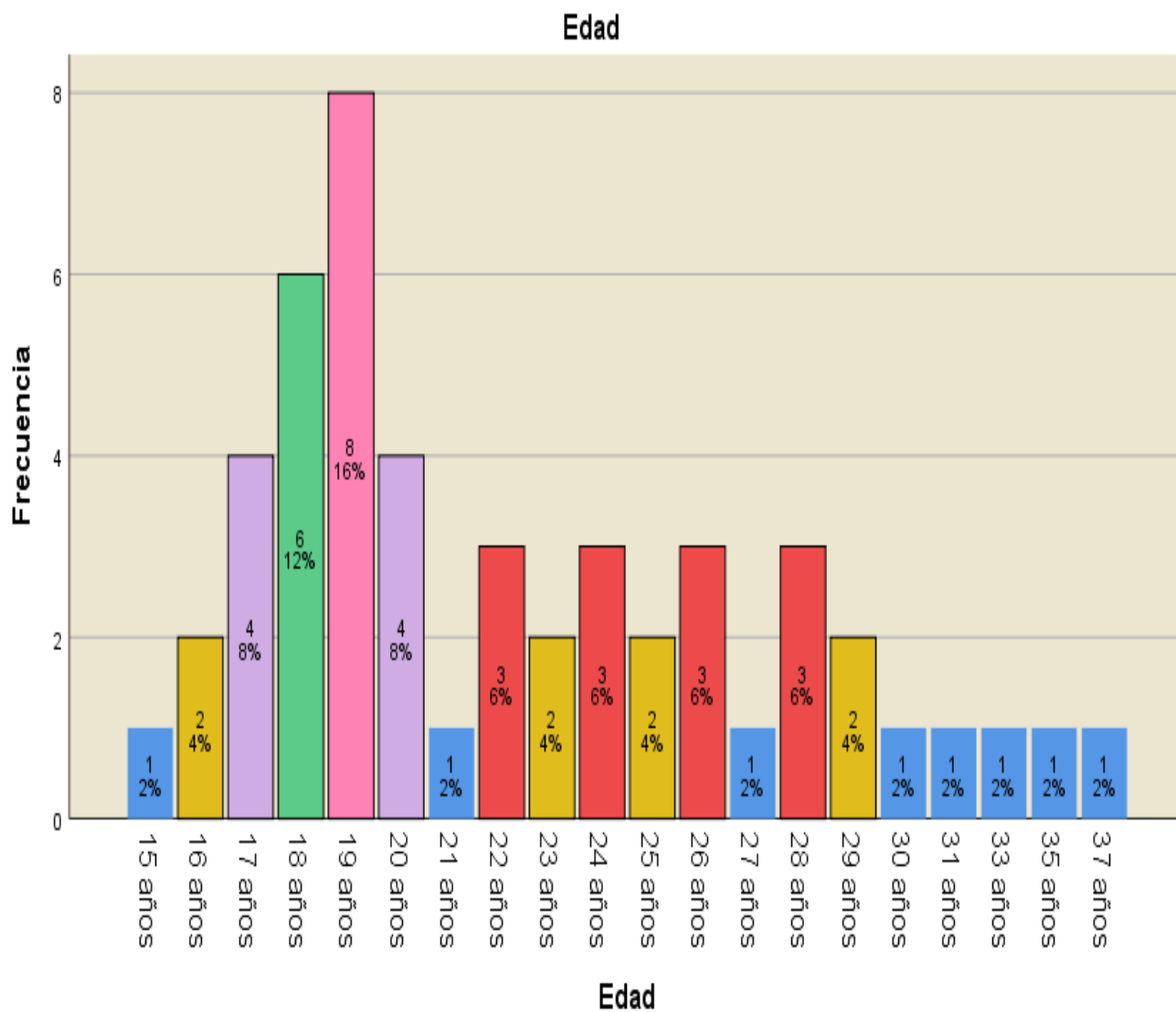
**Cuadro No. 4.1 Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 años	1	2.0	2.0	2.0
	16 años	2	4.0	4.0	6.0
	17 años	4	8.0	8.0	14.0
	18 años	6	12.0	12.0	26.0
	19 años	8	16.0	16.0	42.0
	20 años	4	8.0	8.0	50.0
	21 años	1	2.0	2.0	52.0
	22 años	3	6.0	6.0	58.0
	23 años	2	4.0	4.0	62.0
	24 años	3	6.0	6.0	68.0
	25 años	2	4.0	4.0	72.0
	26 años	3	6.0	6.0	78.0
	27 años	1	2.0	2.0	80.0
	28 años	3	6.0	6.0	86.0
	29 años	2	4.0	4.0	90.0
	30 años	1	2.0	2.0	92.0
	31 años	1	2.0	2.0	94.0
	33 años	1	2.0	2.0	96.0
	35 años	1	2.0	2.0	98.0
	37 años	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

De la muestra de estudio la edad de las mujeres lactando fue de 15 a 37 años de las cuales el 16% cuenta con 19 años y el 12% tiene 18 años de edad.

**Figura No. 4.1 Edad**



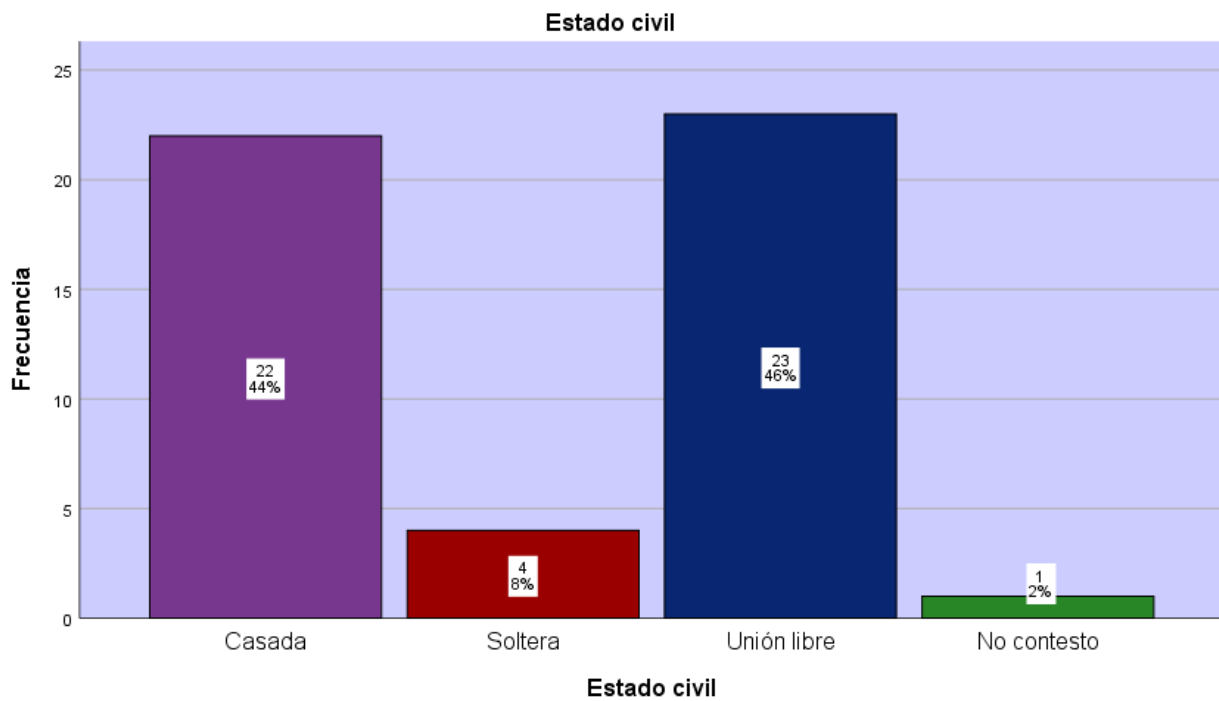


**Cuadro No. 4.2 Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	22	44.0	44.0	44.0
	Soltera	4	8.0	8.0	52.0
	Unión libre	23	46.0	46.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

En relación al estado civil el 46% está en unión libre, 44 % casada y 8% soltera.

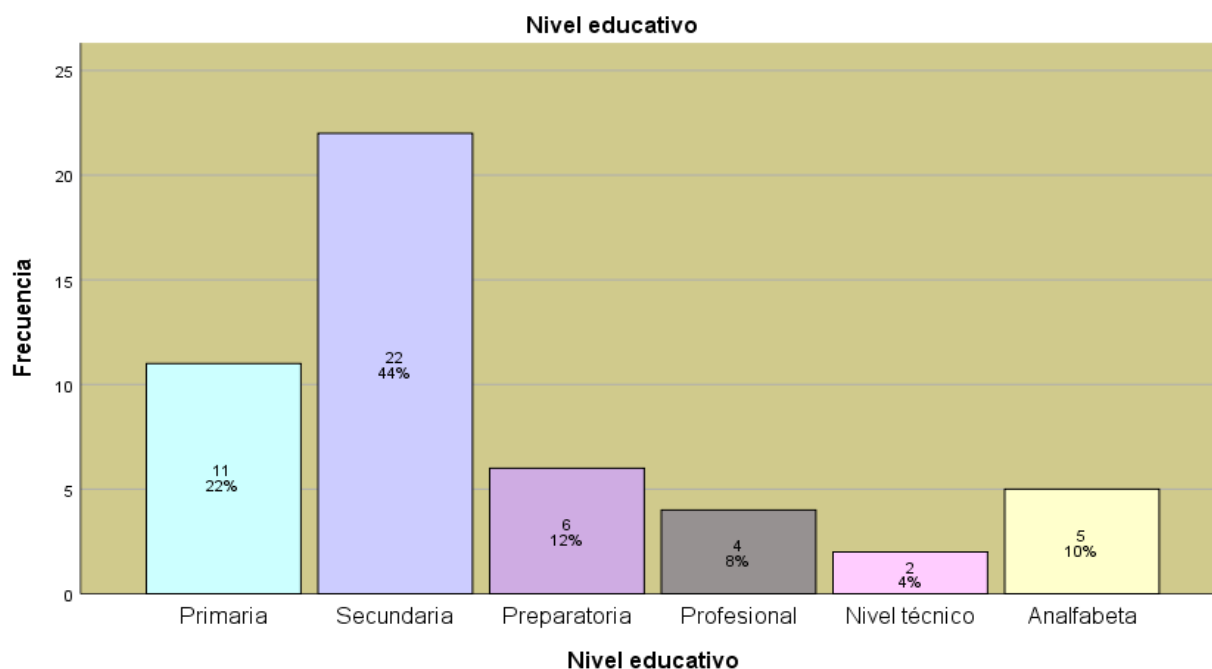


**Cuadro No. 4.3 Nivel educativo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	11	22.0	22.0	22.0
Secundaria	22	44.0	44.0	66.0
Preparatoria	6	12.0	12.0	78.0
Profesional	4	8.0	8.0	86.0
Nivel técnico	2	4.0	4.0	90.0
Analfabeta	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

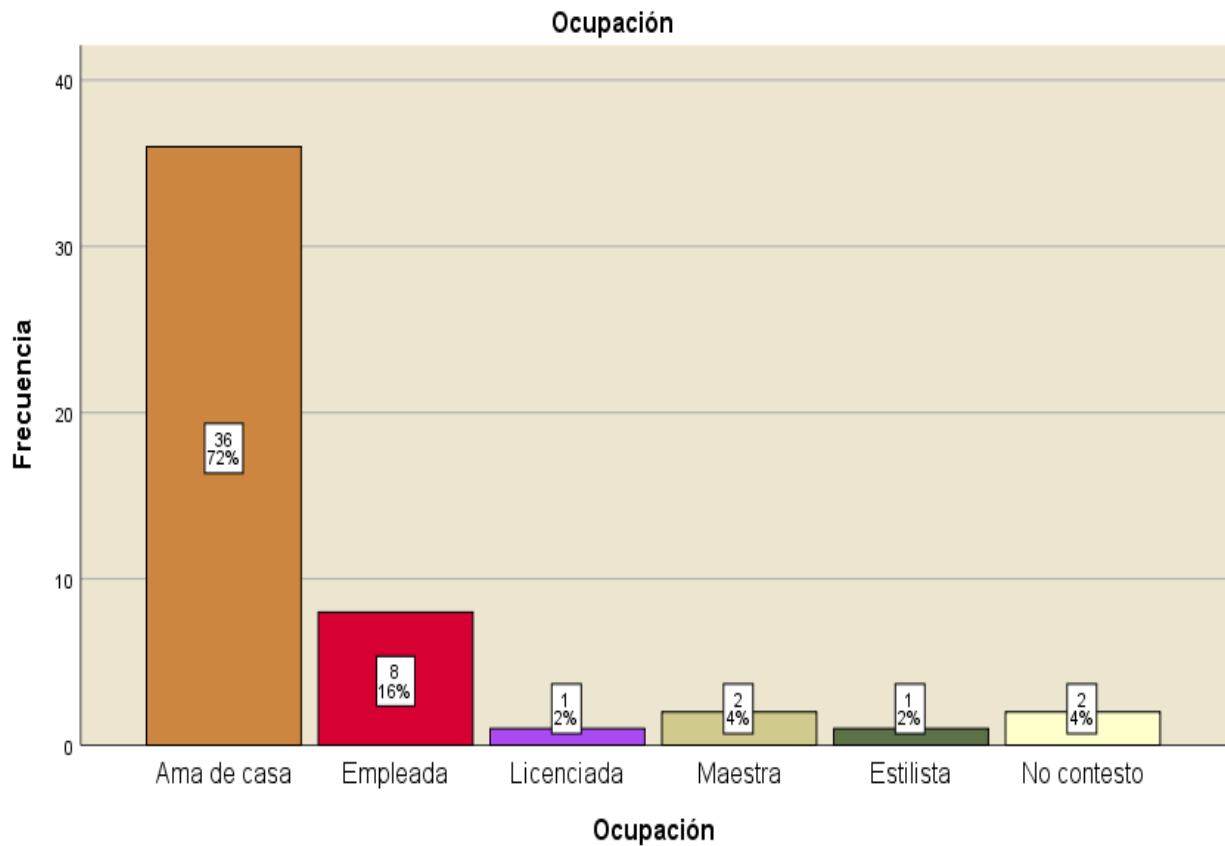
En relación a la escolaridad el 44% de las encuestadas tiene un nivel de preparación de secundaria, 22%. El nivel educativo es importante para elevar el nivel de conocimientos en general y en particular sobre la lactancia materna y tener una mejor calidad de vida.



**Cuadro No. 4.4 Ocupación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	36	72.0	72.0	72.0
Empleada	8	16.0	16.0	88.0
Licenciada	1	2.0	2.0	90.0
Maestra	2	4.0	4.0	94.0
Estilista	1	2.0	2.0	96.0
No contestó	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

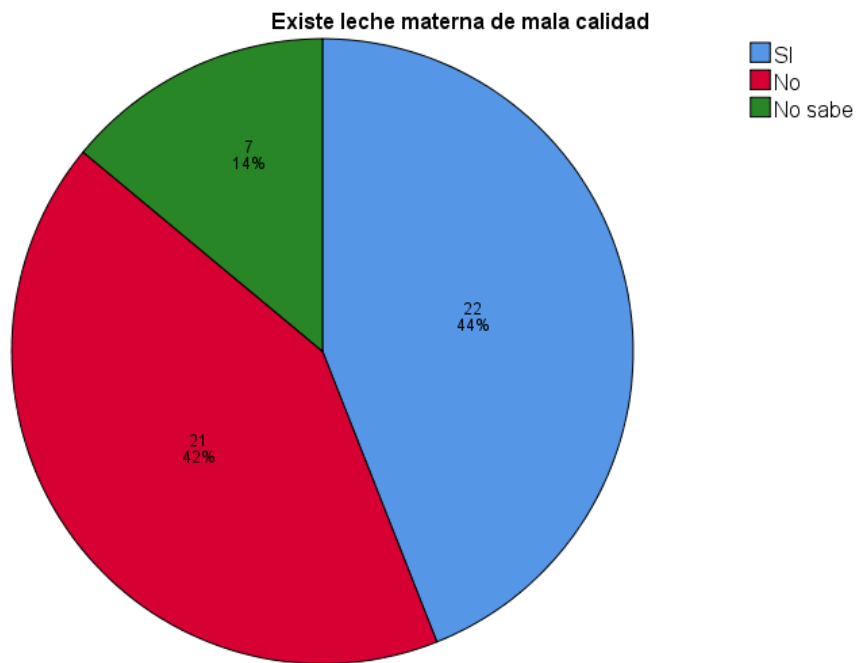


**Cuadro No. 4.5 Existe leche materna de mala calidad**

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	22	44.0	44.0	44.0
No	21	42.0	42.0	86.0
No sabe	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

De acuerdo a los resultados obtenidos el 44% menciono que si existe leche materna de mala calidad, y el 42% que no. Cuando la madre no consume los aportes nutritivos para proporcionar una alimentación de calidad a su bebe, por lo que es necesario proporcionar información sobre la dieta que deben tener cuando están lactando.

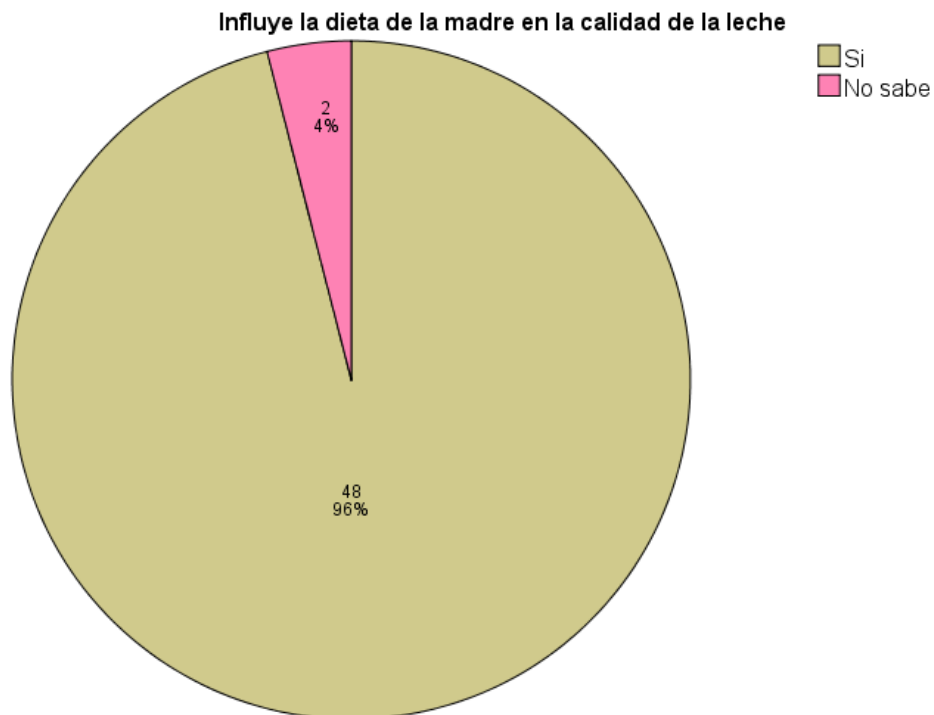


**Cuadro No. 4.6 Influye la dieta de la madre en la calidad de la leche**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	48	96.0	96.0	96.0
No sabe	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

El 96% de las madres refieren que la alimentación influye en la calidad de la leche que se le proporciona al bebé.

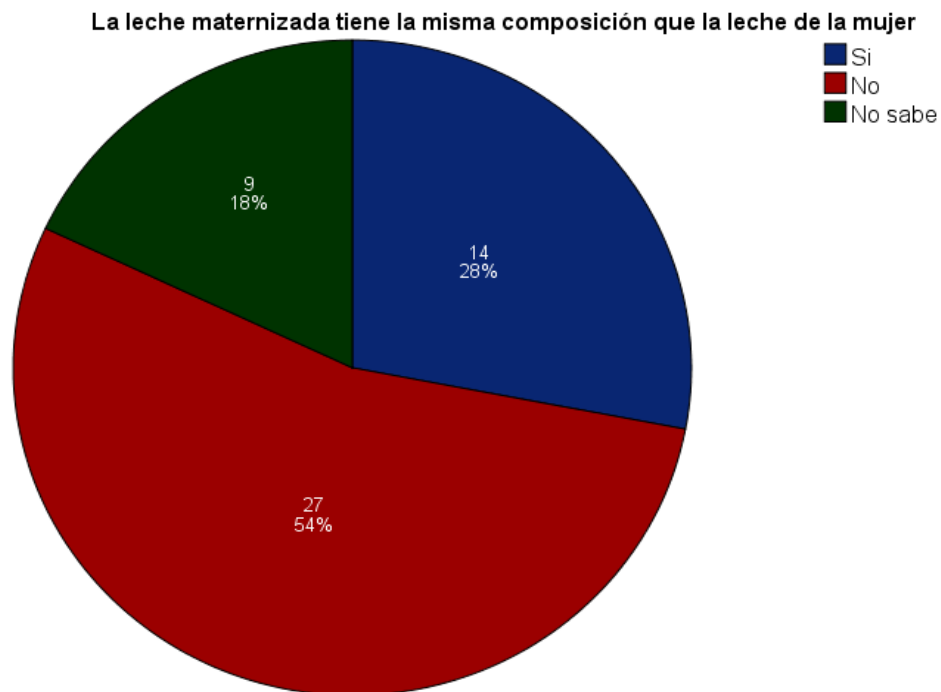


**Cuadro No. 4.7 La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	28.0	28.0	28.0
	No	27	54.0	54.0	82.0
	No sabe	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

Es importante mencionar que el 18% menciona que la leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer. Es necesario seguir proporcionando educación a las mujeres gestantes para que sepan de la importancia de la lactancia materna.



**Cuadro No. 4.8 Que es el calostro**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El alimento que sale del pecho los primeros 2 o 3 días	48	96.0	96.0	96.0
	El nombre que recibe la bajada de leche	1	2.0	2.0	98.0
	No sabe	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

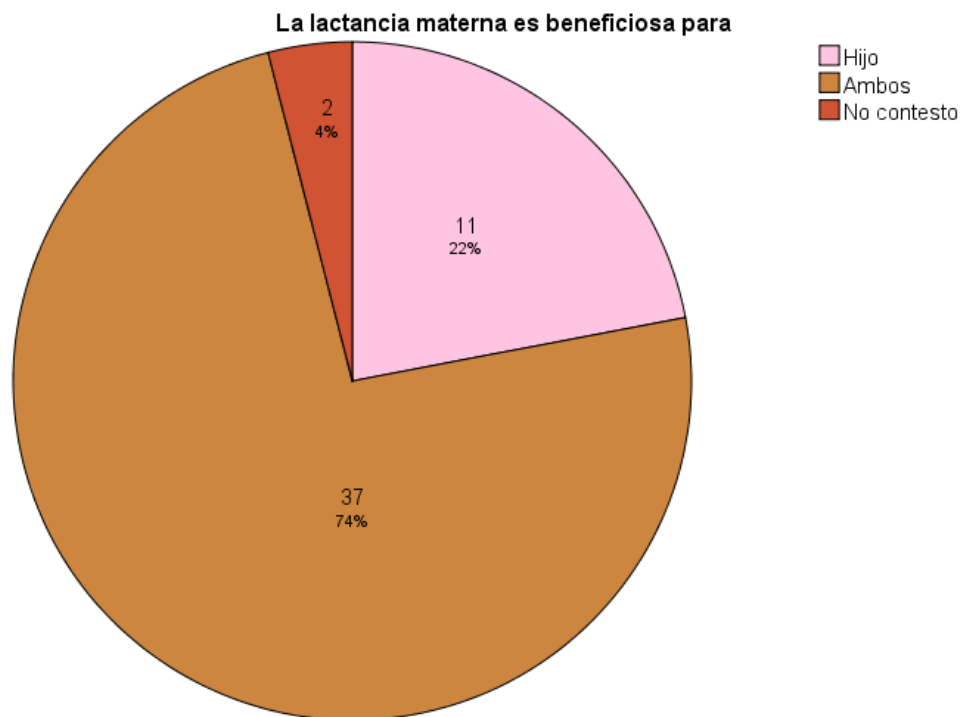


**Cuadro No. 4.9 La lactancia materna es beneficiosa para**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hijo	11	22.0	22.0	22.0
	Ambos	37	74.0	74.0	96.0
	No contesto	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

La mayoría de la muestra en estudio mencionó que la lactancia es beneficiosa para ambos, ya que proporcionar aporte nutricional, inmunológico, prevención de infecciones y muerte prematura y emocional al bebé, y permite crear un fuerte lazo afectivo con la madre y previene hemorragia.





**Cuadro No. 4.10 La lactancia materna ¿impide que la madre quede embarazada?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	48	96.0	96.0	96.0
	No sabe	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

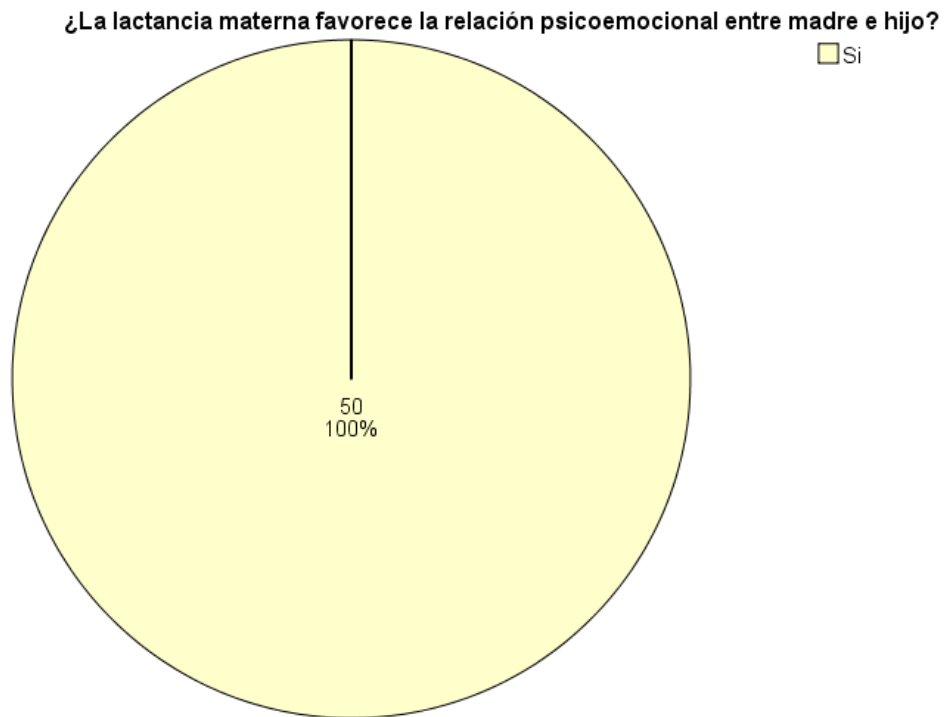
La lactancia tiene un efecto anticonceptivo natural, sin embargo es importante que la madre solicite un método de planificación familiar para evitar los embarazos no deseados.



**Cuadro No. 4.11 La lactancia materna favorece la relación psicoemocional entre madre e hijo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

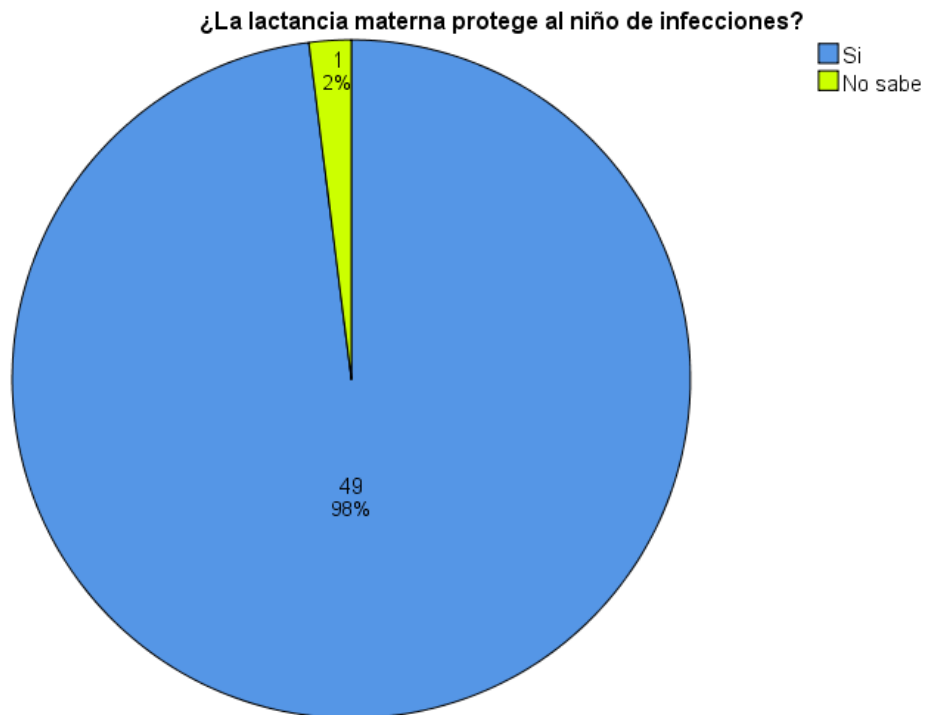
*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50



**Cuadro No. 4.12 La lactancia materna protege al niño de infecciones**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	98.0	98.0	98.0
	No sabe	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

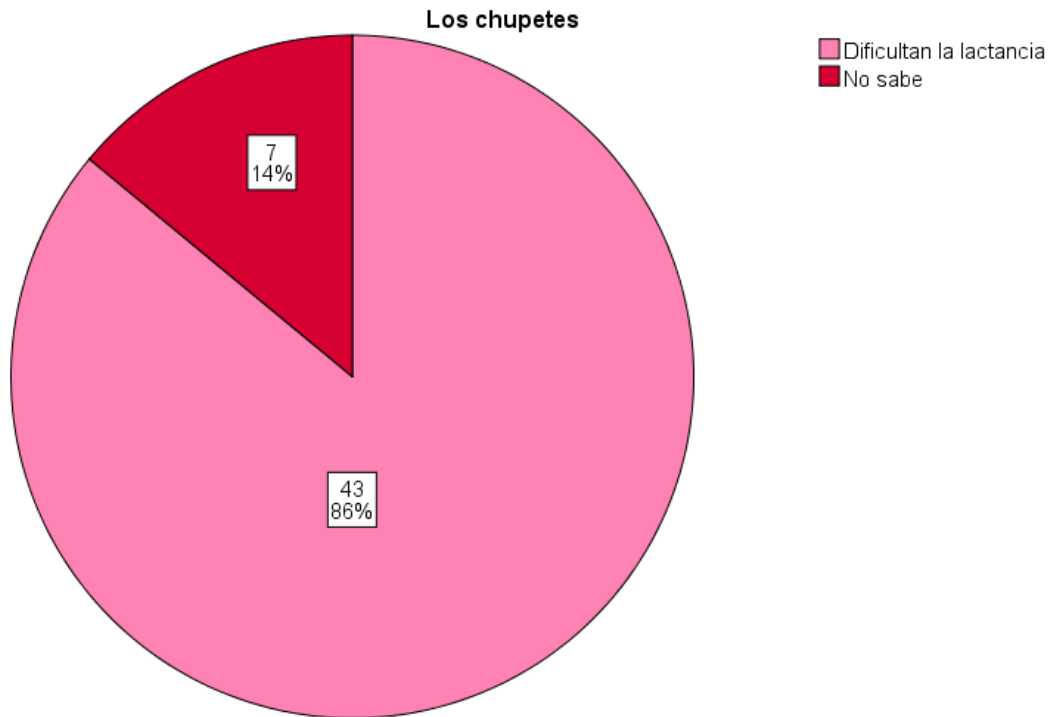
*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50



**Cuadro No. 4.13 Los chupetes**

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dificultan la lactancia	43	86.0	86.0	86.0
No sabe	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

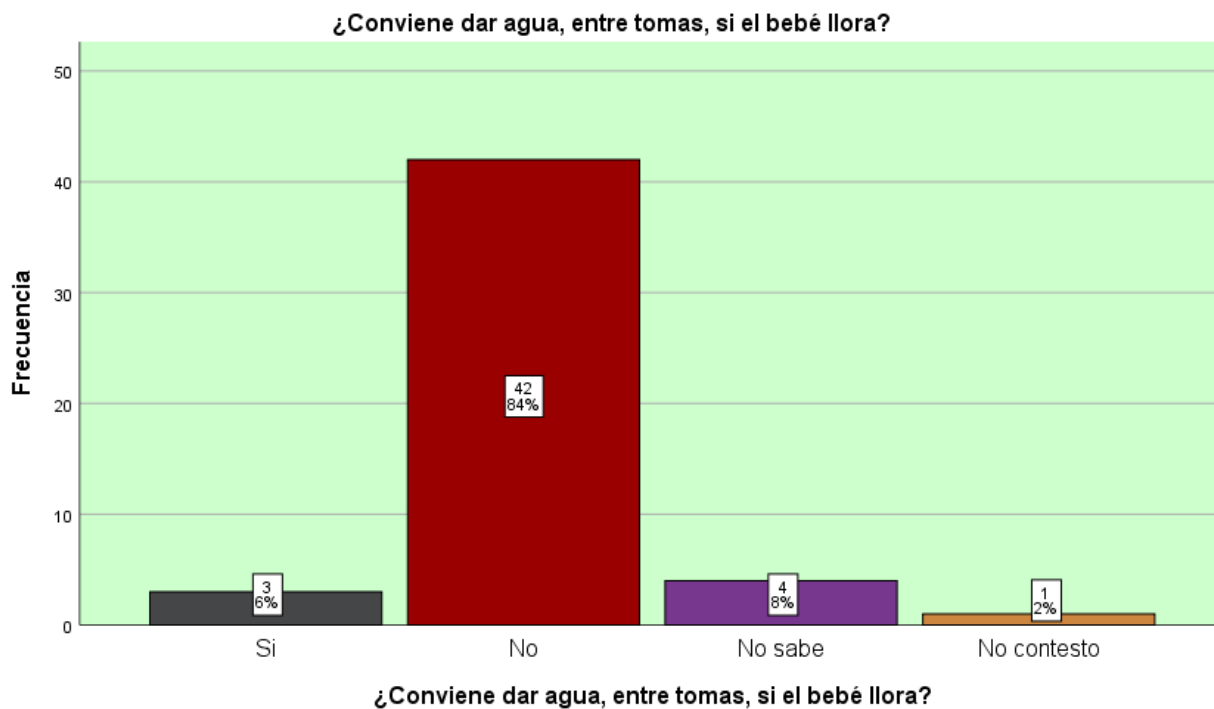


**Cuadro No. 4.14 Conviene dar agua, entre tomas, si bebé llora**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	6.0	6.0	6.0
	No	42	84.0	84.0	90.0
	No sabe	4	8.0	8.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

Durante los primeros 6 meses del bebé es importante solo darle la leche materna ya que contiene todos los nutrientes y agua que necesita el niño. Después de esta edad se deberá iniciar la ablactación de acuerdo a la edad del niño.



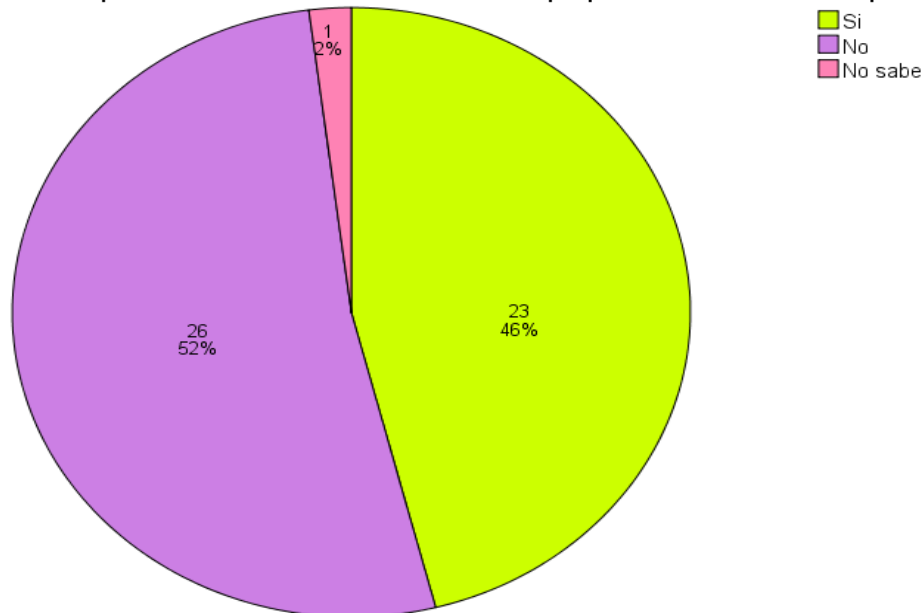
**Cuadro No. 4.15 Se debe dar suplemento de leche artificial a los bebés que parecen insatisfechos después de las tomas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	46.0	46.0	46.0
	No	26	52.0	52.0	98.0
	No sabe	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

El 46% menciona que si se le debe de dar suplemento de leche artificial al bebé. Es necesario recordar que no se debe de dar leche artificial ya que la leche materna es la que contiene los nutrientes y anticuerpos que necesita el niño, es necesario informar a la madre que debe tener una dieta adecuada y consumir suficiente agua para que tenga una buena producción de leche.

**¿Se debe dar suplemento de leche artificial a los bebés que parecen insatisfechos después de las tomas?**



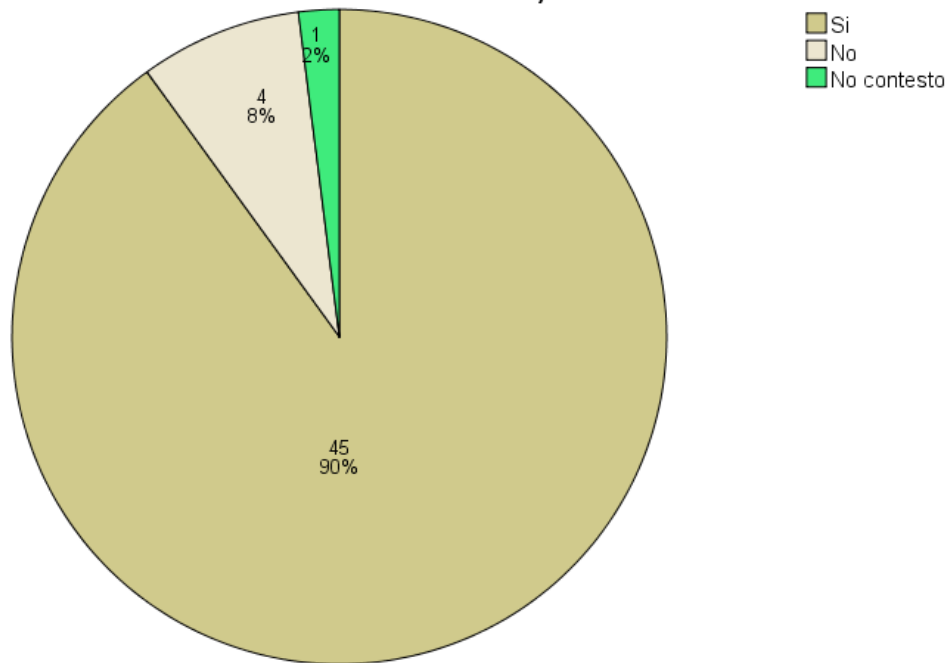
**Cuadro No. 4.16 Considera que debe amamantar al bebé cuando tiene hambre y con la frecuencia deseada? (lactancia a demanda)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	90.0	90.0	90.0
	No	4	8.0	8.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

La alimentación materna debe ser a libre demanda para que el bebé este bien nutrido porque no debe de haber horario de alimentación para los niños.

**¿Considera que debe amamantar al bebé cuando tiene hambre y con la frecuencia deseada? (lactancia a demanda)**

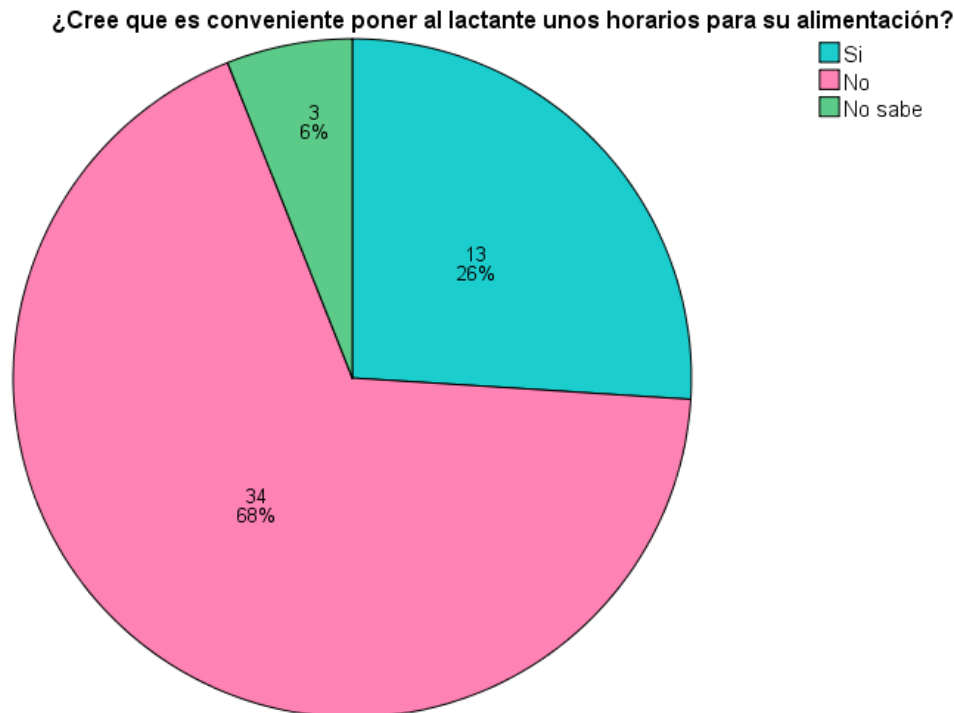


**Cuadro No. 4.17 Cree que es conveniente poner al lactante unos horarios para su alimentación.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26.0	26.0	26.0
	No	34	68.0	68.0	94.0
	No sabe	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

En relación a la conveniencia de poner horarios a la alimentación del bebé, el 26% menciona que sí. La lactancia materna debe de ser a libre demanda por lo que no es conveniente aplicar horarios en la alimentación del niño.

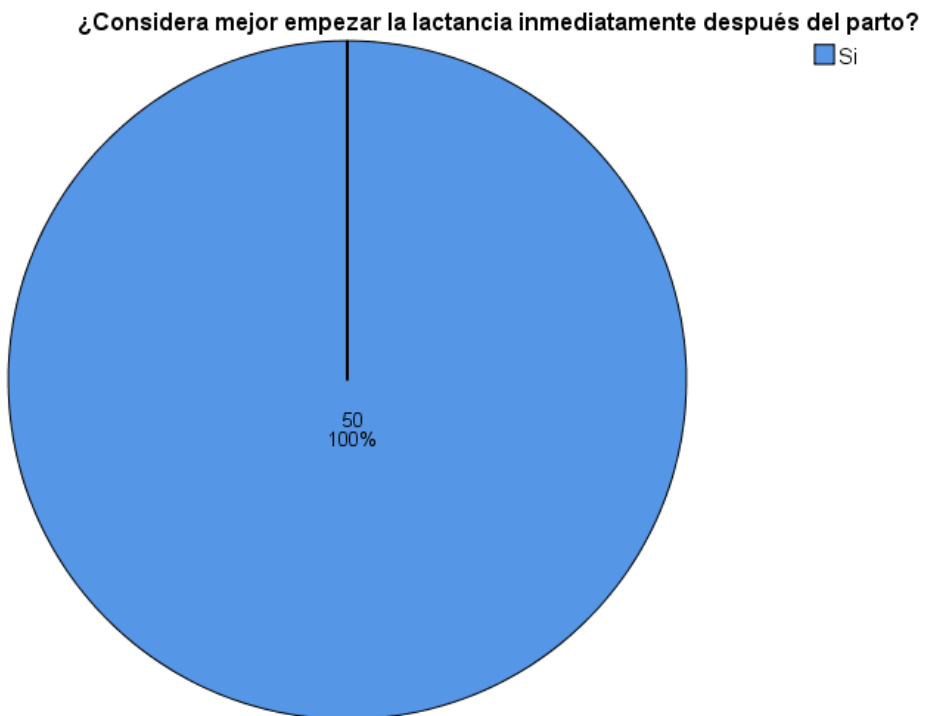




#### 4.18 Considera mejor empezar la lactancia inmediatamente después del parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

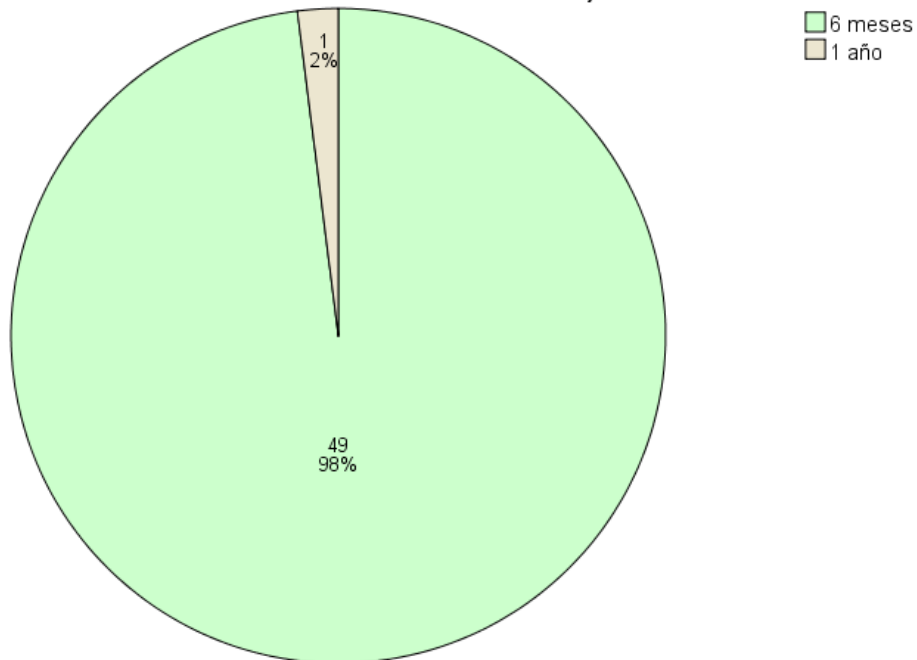


**Cuadro No. 4.19 Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 meses	49	98.0	98.0	98.0
	1 año	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

**Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)**

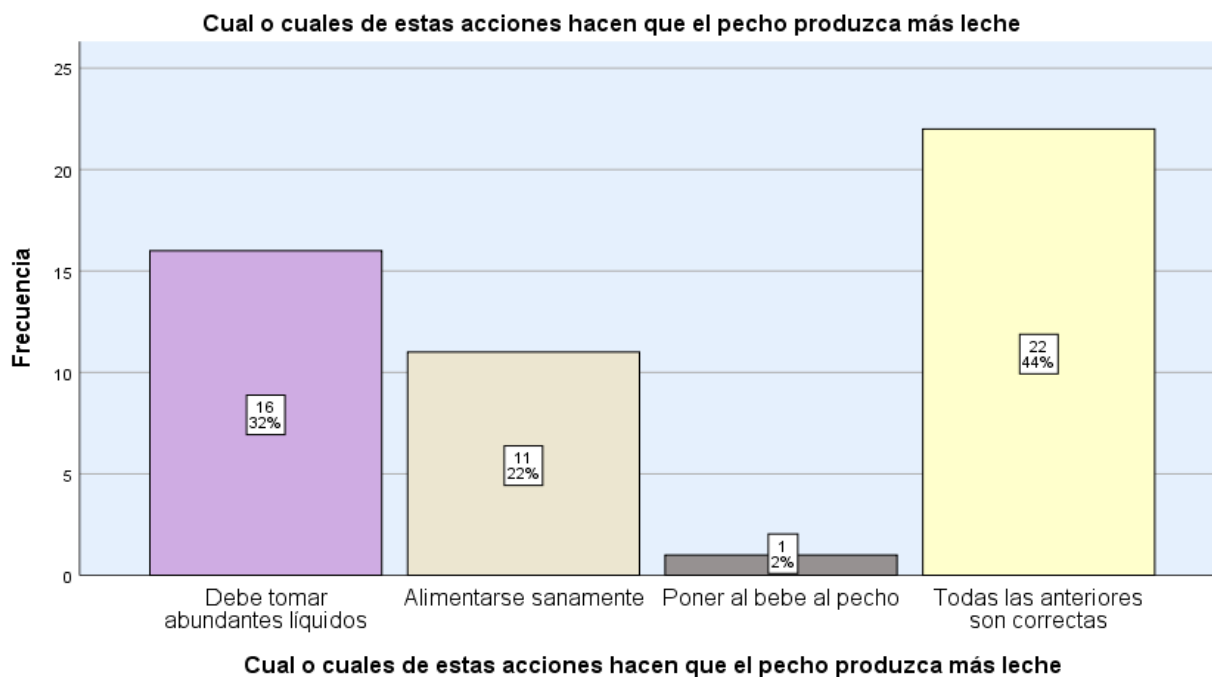


**Cuadro No. 4.20 Cual o cuales de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Debe tomar abundantes líquidos	16	32.0	32.0	32.0
	Alimentarse sanamente	11	22.0	22.0	54.0
	Poner al bebe al pecho	1	2.0	2.0	56.0
	Todas las anteriores son correctas	22	44.0	44.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

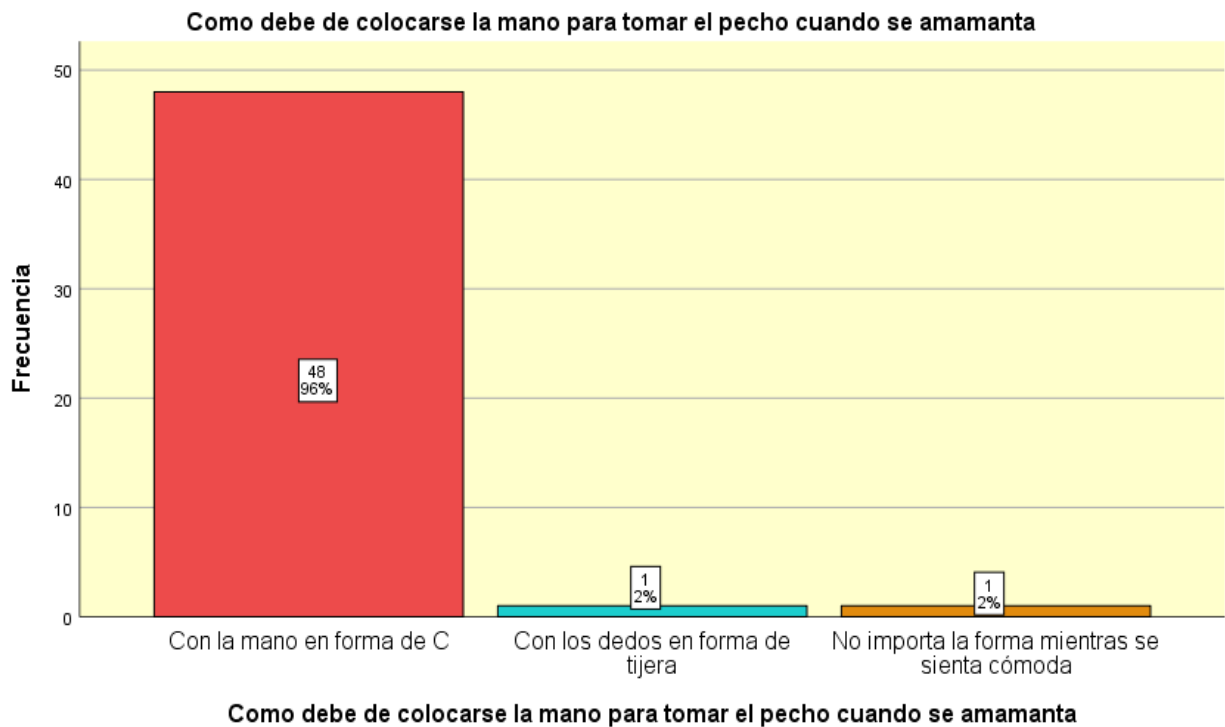
Todas las acciones anteriormente mencionadas son correctas y se debe de mencionar estos a las mujeres de postparto para que las tomen en cuenta y tengan una adecuada producción de leche.



**Cuadro No. 21 Como debe de colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con la mano en forma de C	48	96.0	96.0	96.0
	Con los dedos en forma de tijera	1	2.0	2.0	98.0
	No importa la forma mientras se sienta cómoda	1	2.0	2.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

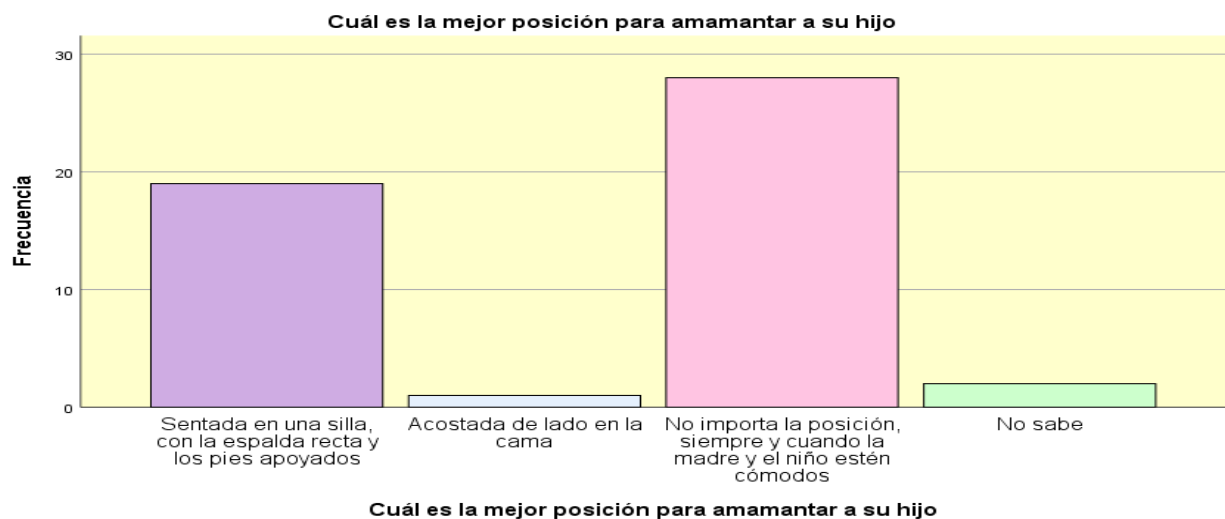


**Cuadro No. 4.22 Cuál es la mejor posición para amamantar a su hijo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	19	38.0	38.0	38.0
	Acostada de lado en la cama	1	2.0	2.0	40.0
	No importa la posición, siempre y cuando la madre y el niño estén cómodos	28	56.0	56.0	96.0
	No sabe	2	4.0	4.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

El 56% refiere que no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé este enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Posturas que pueden favorecer el inicio de una lactancia feliz y duradera.



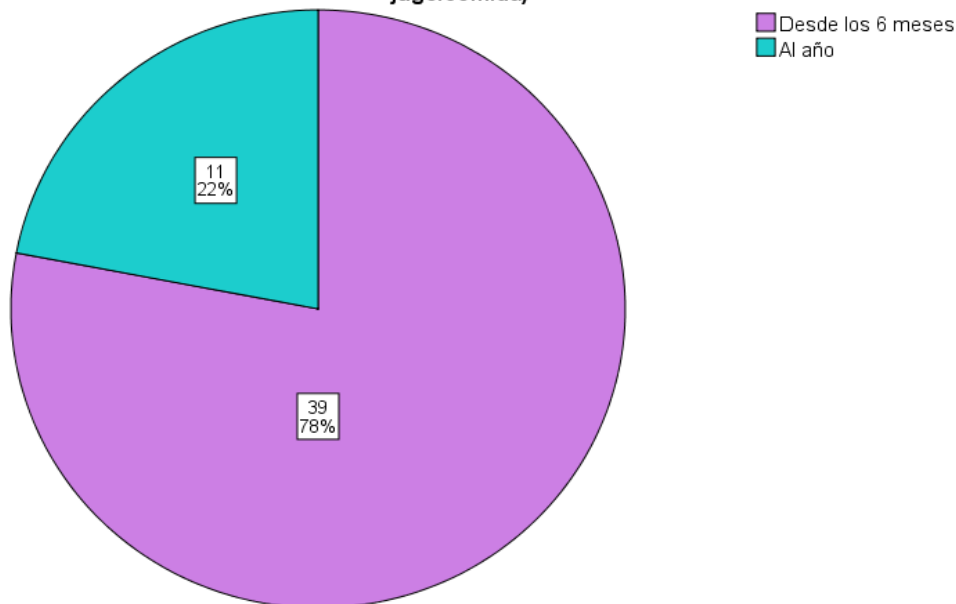
**Cuadro No. 4.23 A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo: papillas, jugo/comida)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desde los 6 meses	39	78.0	78.0	78.0
	Al año	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

El 22% menciona que al año debe de iniciar la ablactación. De acuerdo a los lineamientos de la OMS se sugiere que sea después de los 6 meses cuando se inicie la ablactación en los niños como lo menciona el 78%, por lo que es necesario incluir en las pláticas a las mujeres de postparto el tema de ablactación de los niños, para que tengan los conocimientos adecuados.

**A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo: papillas, jugo/comida)**

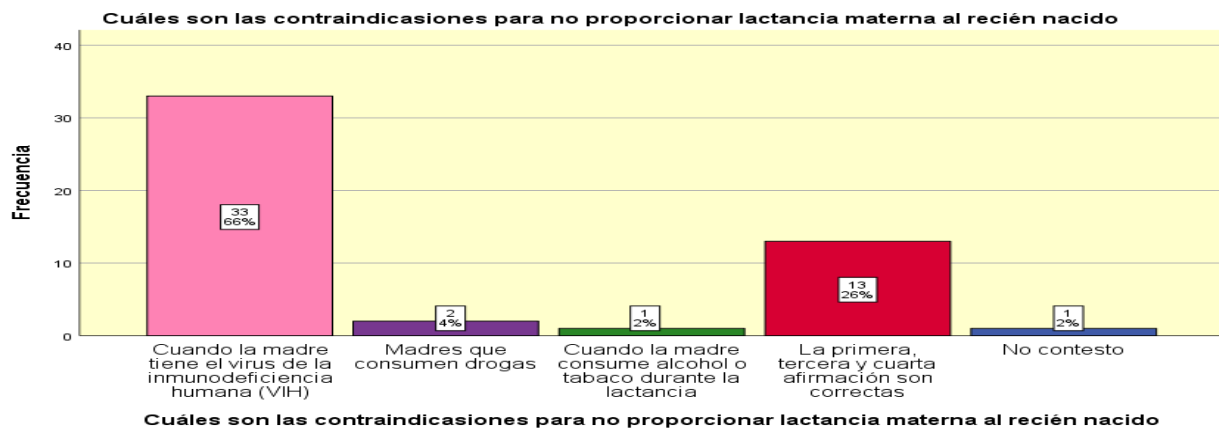


**Cuadro No. 24 Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuando la madre tiene el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	33	66.0	66.0	66.0
	Madres que consumen drogas	2	4.0	4.0	70.0
	Cuando la madre consume alcohol o tabaco durante la lactancia	1	2.0	2.0	72.0
	La primera, segunda y tercera afirmación son correctas	13	26.0	26.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

De acuerdo a estos resultados es importante hablar de las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna a la mujer lactando porque no tienen los conocimientos adecuados.

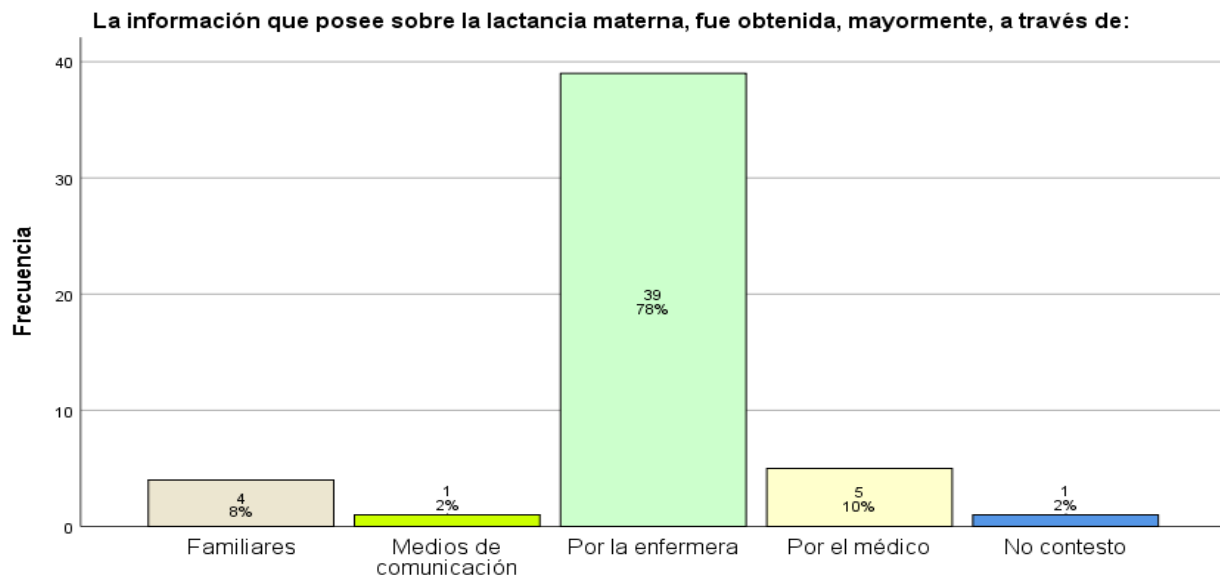


**Cuadro No. 4.25 La información que posee sobre la lactancia materna, fue obtenida, mayormente, a través de:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiares	4	8.0	8.0	8.0
	Medios de comunicación	1	2.0	2.0	10.0
	Por la enfermera	39	78.0	78.0	88.0
	Por el médico	5	10.0	10.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para conocer los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. N=50

El personal de salud son los indicados de proporcionar información a las mujeres lactando para que tenga la información y los conocimientos necesarios de la lactancia materna.



**La información que posee sobre la lactancia materna, fue obtenida, mayormente, a través de:**



## **Discusión.**

De la muestra de estudio la edad de las mujeres lactando fue de 15 a 37 años de las cuales el 16% cuenta con 19 años y el 12% tiene 18 años de edad. En relación al estado civil el 46% está en unión libre, 44 % casada y 8% soltera. En relación a la escolaridad el 44% de las encuestadas tiene un nivel de preparación de secundaria, 22%. El nivel educativo es importante para elevar el nivel de conocimientos en general y en particular sobre la lactancia materna y tener una mejor calidad de vida. La tercera parte de las madres son amas de casa y un 16% son empleadas. De acuerdo a los resultados obtenidos el 44% menciona que si existe leche materna de mala calidad, y el 42% que no. Cuando la madre no consume los aportes nutritivos para proporcionar una alimentación de calidad a su bebe, por lo que es necesario proporcionar información sobre la dieta que deben tener cuando están lactando.

El 96% de las madres refieren que la alimentación influye en la calidad de la leche que se le proporciona al bebé. Es importante mencionar que el 18% menciona que la leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer. Es necesario seguir proporcionando educación a las mujeres gestantes para que sepan de la importancia de la lactancia materna. El 96% sabe lo que es el calostro.

La mayoría de la muestra en estudio mencionó que la lactancia es beneficiosa para ambos, ya que proporcionar aporte nutricional, inmunológico, prevención de infecciones y muerte prematura y emocional al bebé, y permite crear un fuerte lazo afectivo con la madre y previene hemorragia.

El 96% de las mujeres encuestadas mencionan que la lactancia materna no es un anticonceptivo natural. Es importante mencionar que la lactancia tiene un efecto anticonceptivo natural, sin embargo es importante que la madre solicite un

método de planificación familiar para evitar los embarazos no deseados.

El 100% de las madres mencionan que favorece la relación psicoemocional con el bebé y que la leche materna lo protege de infecciones; el 86% mencionó que los chupetes dificultan la lactancia y el 14% no lo sabe.

Durante los primeros 6 meses del bebé es importante solo darle la leche materna ya que contiene todos los nutrientes y agua que necesita el niño. Después de esta edad se deberá iniciar la ablactación de acuerdo a la edad del niño.

El 46% menciona que si se le debe de dar suplemento de leche artificial al bebé. Es necesario recordar que no se debe de dar leche artificial ya que la leche materna es la que contiene los nutrientes y anticuerpos que necesita el niño, es necesario informar a la madre que debe tener una dieta adecuada y consumir suficiente agua para que tenga una buena producción de leche.

El 90% refiere que la alimentación materna debe ser a libre demanda para que el bebé este bien nutrido porque no debe de haber horario de alimentación para los niños. En relación a la conveniencia de poner horarios a la alimentación del bebé, el 26% menciona que sí. La lactancia materna debe de ser a libre demanda por lo que no es conveniente aplicar horarios en la alimentación del niño. El 100% consideran que es importante iniciar inmediatamente después del parto la lactancia y que sea el alimento exclusivo del bebé.

Las acciones como tomar abundante líquidos, alimentarse sanamente y poner al bebé al pecho debe de mencionar estos a las mujeres de postparto para que las tomen en cuenta y tengan una adecuada producción de leche.

El 96% mencionó que debe de colocarse la mano en C para tomar el pecho cuando se amamanta.

El 56% refiere que no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé este enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Posturas que pueden favorecer el inicio de una lactancia feliz y duradera.

El 22% menciona que al año debe de iniciar la ablactación. De acuerdo a los lineamientos de la OMS se sugiere que sea después de los 6 meses cuando se inicie la ablactación en los niños como lo menciona el 78%, por lo que es necesario incluir en las pláticas a las mujeres de postparto el tema de ablactación de los niños, para que tengan los conocimientos adecuados.

De acuerdo a estos resultados es importante hablar de las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna a la mujer lactando porque no tienen los conocimientos adecuados.

El personal de salud son los indicados de proporcionar información a las mujeres lactando para que tenga la información y los conocimientos necesarios de la lactancia materna ya que refiere el 78% que la información la obtienen de la enfermera y un 10% de los médicos.

## V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Después de analizar los resultados obtenidos se concluye los conocimientos que tiene la muestra en estudio sobre los conocimientos básicos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva en los lactantes menores es en forma general adecuada y se lograron los objetivos planteados del estudio realizado en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.

### **Sugerencias.**

- ✚ Educación continua y permanente para los profesionales de la salud sobre la importancia de promover y mantener la lactancia materna exclusiva.
- ✚ Implementar de manera sistemática y continua las 28 acciones del programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre.
- ✚ Vigilar el cuidado del postparto de la madre y RN con el propósito de apoyar oportunamente el inicio inmediato de la lactancia materna y orientar a la madre sobre el uso correcta de las técnicas de amamantamiento.
- ✚ Promover el programa de inmunizaciones para que los RN lleve adecuadamente su esquema de vacunación y evitar enfermedades que obliguen a la madre al abandono de la lactancia materna exclusiva.

- ✚ Elaborar un programa de seguimiento y evaluación sobre la lactancia materna en madres usuarias de esta unidad de salud.
  
- ✚ Promover la lactancia Materna a través de los medios masivos de comunicación y eventos populares como la semana mundial de la LM para proporcionar conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, habilidades para comunicar a las madres y apoyarlas para una lactancia efectiva para el sano desarrollo de los niños /as.
  
- ✚ El tema de la lactancia debe estar incluido en los planes de estudios de todas las áreas de la salud como unidad de aprendizaje fundamental e indispensable.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría., 2012. Pag.1-16

Bonvecchio AA, González W, Forence L, Rowleron T, Avarado CR, García GA, Lozada TAL, Villa VA. Lactancia Materna en México: Políticas públicas en torno a la lactancia en México: Modelo de engranaje para un sistema exitoso de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Experiencias exitosas de políticas y programas que promueven la lactancia materna en México: Estrategia Integral de Atención a la Nutrición). Editores intersistemas S.A de C.V., primera edición, 2016. CONACYT

Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. Re. Chil Pediatr 2017; 88(1) 7-14

Camacho PL. Lactancia Materna. Entérate. Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE). Estado de México, 2019 (1)

Canales H. F. Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. México: Editorial Limusa; 2011 pág. 327

Colmenares CM. Lactancia Materna en México: Políticas públicas en torno a la lactancia en México: Modelo de engranaje para un sistema exitoso de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Lactancia y empleo) Editores intersistemas S.A de C.V., primera edición, 2016. CONACYT

Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Gobierno de la República de México

Fernández M. IM y González F. CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Revista electrónica trimestral en Enfermería Global, 2013 No. 31 pág. 443-451.

Ferreira RM. Lactancia Materna en México: políticas públicas en torno a la lactancia en México: Modelo de engranaje para un sistema exitoso de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Caso de Brasil como ejemplo del involucramiento exitoso de tomadores de decisión) Editores intersistemas S.A de C.V., primera edición, 2016. CONACYT

Flores SV. Lactancia Materna. Lactario. Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE). Estado de México, 2019 (1)

González CMT, Hernández CS, Rivera DJ, Hernández AM. Lactancia Materna en México. Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina de México. Editorial Intersistemas, S.A. de C.V. 1ra. Edición 2016. CONACYT.

González MI, Romero BP. Lactancia materna, Rev. Cubana Enfermer. Marzo 2002

Henao M PA. Lactancia Materna. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado. 9ª Edición, Fondo Editorial CIB, Medellín, Colombia. 2015

Hernández GMG.. Lactancia Materna en México: políticas públicas en torno a la lactancia en México: Modelo de engranaje para un sistema exitoso de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Lactarios) Editores intersistemas S.A de C.V., primera edición, 2016. CONACYT

Hernández S. R. Metodología de la Investigación, 6ta edición. México: Editorial MC.-Graw-Hill; 2014 pág. 600

Lasarte V. JJ. Centro de Salud de Zuera (Zaragoza). Famiped. Revista electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). 2009: 2(4).

Latham M. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Cap. 7. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29, 2016.

<http://www.fao.org/do-crep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

Pérez ER. Lactancia Materna en México: Síndrome de leche insuficiente. Editores intersistemas S.A de C.V., primera edición, 2016. CONACYT

OMS. Lactancia materna exclusiva. Geneva: WHO, 2016. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019. Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo.

Disponible en [www.paho.org/lactanciamaterna](http://www.paho.org/lactanciamaterna)

Urquiza AR. Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Pág. 171-176



Toriyama ATM, Fujimon E, Polombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding in a small city in São Paulo state, Brazil: what changed after a decade? Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017; 25:e2941.

Disponibile <http://dx.doi.org/1518-8345.1858.2941>.

Valverde L. DC, Golguín G. MC, Rauco VJ. Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina del Vigo. Matronas hoy, vol. 4 no. 1 abril-agosto, 2015

Victora CG, Bahi R, Barros AI, Franca GV, Hortons, KJ, et al Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475-490

## **ANEXO “A”: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación “Conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores del Hospital de la Madre y Niño Guerrerense de Chilpancingo de los Bravo, Gro. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

\_\_\_\_\_  
Firma de la adolescente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



### CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FOLIO: \_\_\_\_\_

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer los conocimientos básicos de la madre sobre lactancia materna exclusiva en lactantes menores. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

#### DATOS DESCRIPTIVOS.

1. Edad

- a) 13 años
- b) 14 años
- c) 15 años
- d) 16 años
- e) 17 años
- f) 18 años
- g) 19 años
- h) Más : \_\_\_\_\_

2. Estado Civil

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. Nivel educativo
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Preparatoria
  - d) Profesional
  - e) Nivel Técnico
  - f) Analfabeta
  
4. Ocupación
  - a) Ama de casa
  - b) Empleada
  - c) Otro especificar: \_\_\_\_\_

## **DATOS ANALÍTICOS**

### **Preguntas sobre calidad y composición de la leche materna**

5. Existe leche materna de mala calidad
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
  
6. Influye la dieta de la madre en la calidad de la leche
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
  
7. La leche maternizada tiene la misma composición que la leche de la mujer
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
  
8. Que es el calostro
  - a) El alimento que sale del pecho los primeros 2 o 3 días
  - b) El nombre que recibe la bajada de leche
  - c) Alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes
  - d) No se

### **Beneficio de la lactancia materna**

9. La lactancia materna es beneficiosa para...
  - a) Madre
  - b) Hijo

- c) Ambos
- d) No sabe

### **Pregunta sobre las ventajas de la lactancia materna**

10. La lactancia materna ¿impide que la madre quede embarazada?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
11. ¿La lactancia materna favorece la relación psicoemocional entre madre e hijo?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
12. ¿La lactancia materna protege al niño de infecciones?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

### **Qué opina de los chupetes en relación con la lactancia materna**

13. Los chupetes
- a) Favorecen la lactancia
  - b) Dificultan la lactancia
  - c) No sabe

### **Cuestiones generales sobre amamantamiento**

14. ¿Conviene dar agua, entre tomas, si el bebé llora?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

15. ¿Se debe dar suplemento de leche artificial a los bebés que parecen insatisfechos después de las tomas?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

16. ¿Considera que debe amamantar al bebé cuando tiene hambre y con la frecuencia deseada? (lactancia a demanda).

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

17. ¿Cree que es conveniente poner al lactante unos horarios para su alimentación?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

18. ¿Considera mejor empezar la lactancia inmediatamente después del parto?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

19. Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)

- a) 3 meses

- b) 4 meses
- c) 5 meses
- d) 6 meses
- e) 1 año
- f) Otro especificar: \_\_\_\_\_

20. Cual o cuales de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche

- a) Debe tomar abundantes líquidos
- b) Alimentarse sanamente
- c) Poner al bebe al pecho
- d) Todas las anteriores son correctas
- e) No se

21. Como debe de colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta.

- a) Con la mano en forma de C
- b) Con los dedos en forma de tijera
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda
- d) No se

22. Cuál es la mejor posición para amamantar a su hijo

- a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados
- b) Acostada de lado en la cama
- c) No importa la posición, siempre y cuando la madre y el niño estén cómodos
- d) No se

23. A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (ejemplo papillas, jugo/comida)

- a) A los 3 meses

- b) A los 4 meses
- c) A los 5 meses
- d) Desde los 6 meses
- e) Al año
- f) Otro especificar: \_\_\_\_\_

24. Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido

- a) Cuando la madre tiene el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- b) Si la madre está enferma de diarrea, con gripe o que es diabética
- c) Madres que consumen drogas
- d) Cuando la madre consume alcohol o tabaco durante la lactancia
- e) La primera, tercera y cuarta afirmación son correctas
- f) No se

25. La información que posee sobre lactancia materna, fue obtenida, mayoritariamente, a través de:

- a) Familiares
- b) Medios de comunicación
- c) Por la enfermera
- d) Por el médico
- e) Otros

Gracias por tu participación.