



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-
2010

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.**

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

C. MELINA CHÁVEZ GÓNGORA

ASESOR:

L.E.ESP. CONCEPCION BRITO ROMERO

IGUALA GUERRERO, ENERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-
2010

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.**

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MELINA CHÁVEZ GÓNGORA

SINODALES:

M.C.E. VIRGINIA HERNANDEZ GARCIA _____
Presidente

LIC. ENFRÍA.MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ. _____
Secretaria

L.E.ESP. CONCEPCION BRITO ROMERO _____
Vocal

Iguala de la Independencia,

Guerrero, Agosto, 2023

RESUMEN

La lactancia materna es importante para promover el desarrollo saludable del recién nacido. A pesar de sus beneficios, el abandono es masivo después del parto y durante el primer trimestre de vida, ya que algunas madres no son preparadas para asumir la responsabilidad de alimentar, cuidar y criar a un recién nacido. Objetivo: de la investigación fue explorar cómo las madres primerizas que acuden al Hospital Gral. de Huitzucó percibían y experimentaban la lactancia Materna después del parto (CALOSTRO). Metodología: se realizó mediante un cuestionario de 10 preguntas en una población de 120 mamás, la investigación fue cuantitativa y descriptiva, descriptiva porque tiene como objetivo analizar el nivel de conocimientos de las madres y cuantitativa porque los resultados presentan datos numéricos. Resultados: En base a los datos estadísticos en el mes de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021. Los resultados obtenidos demuestran que se trata de madres jóvenes. El 28% corresponde a la edad de 17 años, el 13% a la edad de 18 años, 15% corresponde a 20 años, 13% corresponde a 19 años, el 12% corresponde a 21 años, el 10% corresponde a 22 años y el 9% a 23 años. Más del 50% de las madres son mayores de edad, así mismo se les pregunto su grado de escolaridad, con un porcentaje del 64% son madres con escolaridad de primaria, el 22% corresponde a secundaria, el 10% corresponde a preparatoria y por último el 4% con nivel profesional. La mayoría de las mujeres entrevistadas cuentan con el nivel de primaria, mientras que la minoría tiene el 4% con nivel profesional. Conclusión: Las madres encuestadas tienen la noción de cómo llevar a cabo el cuidado de sí mismas y los cuidados que se le brindan a su recién nacido, incluso en base a la importancia que es la lactancia materna exclusiva se les pregunto si sabían cada cuanto tiempo tenían que darle pecho al Recién Nacido, con un 60% respondieron que cada que el bebé lo pida, el 30% respondieron que cada 3 horas y por último el 10% respondió que en la mañana, tarde y noche, si mismo se les dio una plática de lo importancia que es saber a cerca de la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Promover, madres primerizas, recién nacido, lactancia materna.

SUMMARY

Breastfeeding is important to promote the healthy development of the newborn. Despite its benefits, abandonment is massive after childbirth and during the first trimester of life, since some mothers are not prepared to assume the responsibility of feeding, caring for, and raising a newborn. Objective: the research was to explore how first-time mothers who attend the General Hospital of Huitzuco, perceived and experienced breastfeeding after childbirth (CALOSTRO). Methodology: it was carried out using a questionnaire of 10 questions in a population of 120 mothers, the research was quantitative and descriptive, descriptive because it aims to analyze the level of knowledge of the mothers and quantitative because the results present numerical data. Results: Based on the statistical data from the month of December 2020 to May 30, 2021, the results obtained show that they are young mothers. 28% correspond to the age of 17 years of age, 13% of mothers correspond to the age of 18 years, 15% correspond to 20 years, 13% correspond to 19 years, 12% correspond to mothers with 21 years, 10% correspond to 22-year-old mothers and 9% to 23-year-old mothers. More than 50% of the mothers are of legal age, likewise they were asked their level of education, with a percentage of 64% are mothers with primary schooling, 22% correspond to mothers with secondary education, 10% correspond to mothers with high school and finally 4% are mothers with a professional level. Most of the women interviewed have a primary level, while the minority has 4% with a professional level. Conclusion: The mothers surveyed have the notion, but not the knowledge, of how to care for themselves and the care that is provided to their newborn, even based on the importance of exclusive breastfeeding, they were asked. if they knew how often they had to breastfeed the Newborn, with 60% responding that whenever the baby requests it, 30% responded that every 3 hours and finally 10% responded that in the morning, afternoon and night, They themselves were given a talk about how important it is to know about exclusive breastfeeding.

Keywords: Promote, new mothers, newborn, breastfeeding.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, por ser la más chica de sus hijos aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

A mis hermanos Marycruz, Ayla y Antonio, hermanos que siempre me han apoyado, aconsejado, a sus regaños que me sirvieron de mucho y que siempre me motivaron en toda mi carrera, siempre estaré agradecida con todos ustedes, esto es de ustedes y para ustedes, gracias por estar conmigo siempre, los quiero mucho.

A mis sobrinas, que son un pilarcito muy importante en mi vida y que siempre estaré agradecida con Dios por tenerlas a mí lado, las quiero mucho.

A mis abuelitas que desde donde quiera que estén, este logro va por ustedes, que sé que les hubiera encantado verme vestida de Enfermera.

A dos personas muy importantes que están en el cielo y que me aportaron muchísimo en mi carrera y siempre trataron de ver por mí.

C. MELINA CHÁVEZ GÓNGORA

AGRADECIMIENTO

El cariño recibido, la dedicación y la paciencia con la que todos los días se preocupaban mis padres por mí y el progreso de esta tesis, es sencillamente exclusivo y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres y hermanos por ser los primordiales promotores de mis sueños, gracias por todos los días confiar y creer en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por todas sus enseñanzas que me guiaron a lo largo de mi vida.

Le agradezco a mi Asesora de Tesis, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados siempre para mi futuro profesional”.

A mis profesores por mostrar un genuino interés en mí desarrollo y aprendizaje, por señalarme el camino de la perseverancia y del esfuerzo, por ser arquitectos del escalón que hoy me permite alcanzar la meta que me había trazado y que me da la base para buscar peldaños más altos.

A mis Sinodales por ser parte fundamental en este tan importante y significativo logro personal.

C. MELINA CHÁVEZ GÓNGORA

INDICE

	Pag.
Resumen	I
Summary	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Índice de figuras	VII
I. Introducción	8
1.1 Justificación	10
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	13
II. Revisión de la Literatura	14
2.1 Definición	14
2.2 Antecedentes	16
2.3 Educación Sexual	19
2.4 Lactancia Materna	27
2.5 Beneficios de la Lactancia Materna	28
2.6 Apego Inmediato	29
2.7 Nom-050-ssa2-2018 Fomento, protección y apoyo a la Lactancia Materna	31
2.7.1 Objetivo y campo de aplicación	32
2.7.2 Referencia Normativa	32
2.7.3 Definiciones	33
2.7.4 Disposiciones Generales	36
2.7.5 Disposiciones específicas, unidades amigas del niño y la niña	38
2.7.6 Método Canguro	38
2.7.7 Protección de la lactancia humana en caso de desastres	39
2.7.8 Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna	40
2.7.9 Red de bancos de leche humana	41
2.7.10 Lactancia materna de madres trabajadoras	42
2.7.11 Concordancia con otras normas	43
2.7.12 Observancia de la norma	43
2.7.13 Vigencia	43
2.7.14 Material y Métodos	44
III. Metodología	45
3.1 Diseño Metodológico	45
3.2 Universo y Muestra	45
3.3 Criterios de selección	45
3.4 Criterios de Exclusión	46

3.5 Material y Método	46
3.6 Análisis de los Datos	46
3.7 Ética de Estudio	46
3.8 Justicia	50
3.9 Búsqueda del bien común	50
IV. Resultados y Discusión	51
Discusión	61
V. Conclusiones y Sugerencias	62
VI. Sugerencias	62
VII. Referencia Bibliográfica	64

TABLA DE GRAFICAS

	Pag.
Gráfica 1 Edad en años cumplidos	51
Gráfica 2 Nivel de Escolaridad	52
Gráfica 3 Estado Civil	53
Gráfica 4 Recibe apoyo familiar	54
Gráfica 5 Hasta cuando es bueno amamantar a mi bebé	55
Gráfica 6 Conoce algún método anticonceptivo	56
Gráfica 7 ¿Sabes cuál es el signo de buen agarre del pecho?	57
Gráfica 8 ¿Por qué razón abandona la lactancia materna?	58
Gráfica 9 ¿Cada cuánto le tienen que dar pecho a su bebé?	59
Gráfica 10 ¿Qué es contacto piel a piel?	60

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses, tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extra-útero. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes, (Mortensen, 2019).

Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos; reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulina-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma. Recientemente se han revisado extensamente los beneficios de la lactancia materna en la salud y desarrollo de los neonatos y los lactantes. Varios estudios han demostrado efectivamente la reducción de tasas de morbilidad y mortalidad en la infancia temprana en comunidades de países en desarrollo. Huffman encontró que la lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida. Hay evidencia adicional de que la pérdida de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía. Por otra parte, la lactancia al seno materno ofrece protección a la madre de padecer cáncer

de mama además de fortalecer la relación afectiva madre–hijo y ventajas económicas. (Wagner CL. 2018).

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. Lo anterior ha dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial y nacional, uno de estos aspectos es la iniciativa Hospitales–Amigo, lanzada en el año 1992 por la OMS y UNICEF; organismos que se han fijado como meta para el año 2005 que al menos 50% de las madres amamanten a sus hijos como mínimo hasta los seis meses. Según la Academia Americana de Pediatría, en 1995 la práctica de lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, al sexto mes era de 21%. En México, el Consejo Nacional de Población reportó en 1997 una tasa de lactancia exclusiva, en menores de cuatro meses de 33.6% (Barriuso, 2017).

En la Encuesta Nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2003 se reporta una prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de 30.5%. Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la lactancia materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y el regreso al trabajo. Otros estudios lo han asociado a madre estudiante, bajo nivel de escolaridad, primiparidad y madres fumadoras (AMP, 2017)

En nuestra institución se cuenta con un programa de apoyo a la lactancia materna certificado oficialmente como Hospital–Amigo el 5 de octubre del año 2000. El programa posee características propias, es una institución de tercer nivel de

atención con productos de madres con enfermedad diversa, algunos con riesgo de alteraciones metabólicas (hipoglucemia), hipo o hipertróficos ingresados al Servicio de Alojamiento Conjunto, que reciben aporte con lactancia mixta aproximadamente en 10% de los casos, por lo que nuestra meta de lactancia intrahospitalaria es de 90%; en los últimos tres años hemos logrado un índice de 88%, lo que nos coloca en la categoría I según la definición de la OMS y la UNICEF (Prendes, 2019).

Los binomios madre–hijo del Servicio de Alojamiento Conjunto, que evolucionan sin complicaciones, egresan a las 24 o 72 horas, si la vía de nacimiento fue vaginal o abdominal respectivamente. Nuestro promedio de días estancia es de 2.3, ya que entre 58 y 60% de los neonatos nacen por vía abdominal. La indicación al egreso de acuerdo al programa institucional es seno materno exclusivo y sucedáneo sólo en casos especiales (medicamentos o enfermedad materna, productos gemelares asociados a producción baja, principalmente (Bertini, 2018).

1.1 Justificación

La realización de esta investigación tiene su justificación en la necesidad de reconocer los factores que inciden en el abandono de la lactancia materna, que como ha sido indicado es una actividad fundamental en el desarrollo del niño y que marca la diferencia en su desarrollo intelectual e inmunológico. En relación con el abandono de la lactancia materna, distintas investigaciones hacen referencia a las causas que inciden en que esto se suscite.

A escala mundial, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva que

es sustituida por la artificial o la mixta. Asimismo, los hijos de las madres que trabajan son cuidados en guarderías y alimentados con leches artificiales, cereales, entre otros. A nivel sanitario, las cifras que se presentan pueden tener un significado alarmante, es por ello que en los últimos años se han establecido nuevos lineamientos para contrarrestar esta situación, desde multas a nivel industrial hasta capacitaciones continuas a nivel primario, secundario y hasta terciario de salud, todo con la finalidad de que estas cifras e indicadores reviertan sus tendencias.

El papel desempeñado por el personal de salud hace que se necesite tener más información en relación al tema, por ende, esta condición tiene significancia para la justificación de la presente investigación debido a que se convertiría en una aportación teórica para la realización de nuevas investigaciones a futuro, o a su vez en una guía que permita reconocer como ya se ha hecho énfasis los factores que tienen su influencia en el abandono de la lactancia materna.

1.2 Planteamiento del problema.

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal. Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando de esta manera beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el

mejor alimento no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar con respecto a los gastos que producen las leches artificiales en el hogar. (UNICEF 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial concerniente al estado de la infancia, publicado en 2004 por la UNICEF, donde se recogen cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 38% (UNICEF, 2021).

"Trabajo fuera de mi casa", "No tengo suficiente leche", "Cuando mi hijo cumplió cuatro meses empecé a darle comidita", "Nadie me ayuda en casa", "Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé", "Soy muy joven y no estoy preparada para darle pecho al bebé", "No me dan permiso en mi trabajo", etc. Todas estas razones expresadas fue lo que llevaron a las madres a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad y haciendo énfasis en este grupo etéreo, fue lo que motivo a realizar la presente investigación debido a las graves consecuencias negativas (alergias e intolerancia a algunos alimentos, deshidratación, anemia por falta de hierro, desnutrición infantil, bajas defensas, déficit en el rendimiento académico y problemas que puedan desarrollar más adelante en el entorno familiar) que afectan a la población infantil por ser un grupo vulnerable (UNICEF, 2021).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar los factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al

Consultorio De Lactancia Materna en el Hospital General de Huitzuco.
Agosto – 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el tipo de Información y conocimiento que tienen las madres primerizas que acuden al Hospital General de Huitzuco.
- Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Hospital General de Huitzuco
- Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Definición:

La LME es la forma más natural y sana que se puede utilizar como método de alimentación durante los primeros años de vida, debido a los beneficios que aporta tanto al lactante como a su madre. Lo que la OMS recomienda es que, durante los 6 primeros meses de vida, la lactancia materna exclusiva (LME) sea su única base de sustentación, porque favorece a un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbilidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. Para empezar con esta práctica la forma óptima es comenzar la primera hora tras el parto, continuar hasta los 6 meses y complementarla con otros alimentos hasta los 2 años. Al principio, tras el parto debe ofrecerse el pecho, e intentar un buen agarre, tras ello que sea a demanda y sin tetinas, biberones o chupetes. En cuanto a los beneficios que aporta la lactancia materna relacionada con los lactantes se encuentran los siguientes: en lo que se refiere a corto plazo mejora su función intestinal y su inmunidad, ambas funciones inmaduras por lo que es importante prevenir las enterocolitis necrotizantes (Gioconda, 2019).

Además de contribuir en su bienestar psicológico, desarrollo cognitivo y el establecimiento del apego (relación madre – hijo). En lo que se refiere a largo plazo, influye en la obesidad infantil y disminuye el riesgo de padecer cáncer, enfermedades cardiovasculares o infecciosas. Los beneficios para la madre a corto plazo, van en relación a la situación que se espera tras dar a luz. El consumo de leche materna exclusiva favorece a una involución uterina adecuada y a la reducción del sangrado postparto (Ginebra, 2019).

El uso exclusivo de esta práctica favorece a la recuperación del peso corporal previo al embarazo, al aumento de autoestima y por tanto a evitar una depresión postparto. También disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios. Para la sociedad supone un gran ahorro económico y ecológico, no sólo porque se ahorra en la compra de leches artificiales sino porque de esta manera se reducen las enfermedades en los neonatos y por tanto las consultas médicas, las medicaciones y otros recursos sanitarios. Desde el punto de vista ecológico se reducirían los residuos, ya que no existiría tanta demanda de biberones, tetinas... y de esta manera se destinarían los presupuestos familiares para otros fines. Si se reduce el nivel de niños enfermos por un mayor consumo de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, se reduciría también el absentismo laboral de los padres (Sacristán, 2019).

Una de las recomendaciones que es importante que las madres conozcan es el consumo del calostro o “primera leche”. Su producción tiene lugar durante los 3-4 primeros días tras el parto, presenta un color amarillento y aunque el volumen que se produce es muy bajo (20cc por cada toma tras el parto y a partir de ahí aumenta su producción) tiene una elevada densidad, por lo que resulta ser suficiente para el recién nacido por ser muy calórica, (Fernández, 2017)

La presencia de proteínas protectoras tales como la IgA y la lactoferrina se encuentran elevadas en el calostro; éstas ayudan a facilitar la eliminación del meconio, a la reproducción del lactobacilo bífidus en el lumen intestinal del recién nacido, a prevenir la adhesión de bacterias, virus y otros patógenos al tracto digestivo, etc. (Fernández, 2017)

2.2 Antecedentes.

El Renacimiento trae consigo el declive de la actividad de las nodrizas (afianzándose la lactancia suministrada por la propia madre), debido a dos grandes hechos históricos: el descubrimiento de América y la importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa. En esta época surge la concepción del vínculo afectivo madre-hijo a través de la lactancia materna, necesario para una maternidad sana y para el mejor desarrollo del bebé, por lo que se empieza la desaparición de la figura de la nodriza. A este hecho también contribuyó la aparición del VIH y la disminución de la desnutrición y de la mortalidad infantil, ya entrada la Edad Moderna (Aguilar, 2018).

Durante el siglo XVI, la influencia de los maridos a la hora de alimentar a los hijos hizo que la tasa de mortalidad infantil se aproximara al 100%, ya que fueron reemplazando la labor de las nodrizas por la “crianza a mano”, para lo cual utilizaban pan o engrudos de cereales con cuchara. Esta práctica peligrosa también se realizó en los hospicios, lo que explica el nefasto resultado en las tasas de mortalidad (Lawrence, 2018).

En el siglo XVII, la condesa viuda de Lincoln escribió sobre “el deber de amamantar que las madres deben a sus hijos”, basándose en el reconocimiento del error que había cometido en su vida: había tenido 18 hijos a los que no amamantó, sobreviviendo sólo uno de ellos (Lawrence, 2018).

Entre los siglos XVII y XVIII hubo una gran demanda de nodrizas en la sociedad debido a razones médicas y socioeconómicas. Éstas eran consideradas personas muy importantes, por lo que recibieron una gran cantidad de elogios, pero también fueron muy criticadas, incluso consideradas por una corriente médica (la cual

apoyaba la lactancia materna) como “lo peor de la sociedad”. Los requisitos para ser una nodriza en la clase alta, y sobre todo en la Corte, eran muy estrictos.

En el siglo XVIII, los hospicios franceses tenían nodrizas cuidadosamente seleccionadas, cuyas vidas y actividades era controlada para garantizar una nutrición adecuada para los huérfanos. En esta época, la mayor parte de los niños de la clase media-alta eran alimentados por nodrizas, ya que la lactancia materna en las ciudades no estaba de moda, se consideraba algo indigno y vergonzoso, propio de las clases inferiores o de los animales y la sociedad no ofrecía el apoyo necesario a las madres lactantes. Las mujeres del campo solían tener menos acceso a la alternativa de la lactancia, con lo que continuaban amamantando en mayor proporción. En España, en esta época se creó la Casa de Expósitos, en la que los niños desamparados eran alimentados por las “amas de leche”, las cuales solían ser mujeres mal alimentadas, de escasos recursos y vida precaria, con muy pocos conocimientos sanitarios, que aceptaban esa tarea porque recibían un pequeño salario, repartiendo su leche para varios bebés, con el riesgo que suponía esta actividad en tales condiciones (Espinilla Sanz 2018).

Aun así, a principios del siglo XX el porcentaje de mujeres que amamantaban a sus hijos durante los primeros meses o años de vida era alto y el mayor registrado en la Historia, así, por ejemplo, en EEUU están documentadas cifras en torno al 80% o 90% de niños amamantados al nacer. Es en esta época cuando aparecen los primeros derechos de los trabajadores y entre ellos se regula por primera vez el derecho al permiso para lactancia¹¹. Sin embargo es en ese siglo cuando se van a dar las circunstancias que llevarán a la pérdida del hábito de amamantar en la mayoría de las mujeres debido a varias circunstancias como: la pseudo-profesionalización de la lactancia y crianza que hemos visto, la emancipación femenina tras la Revolución Industrial, el Baby Boom que siguió a la Segunda Guerra Mundial, la comercialización de la leche de vaca, la incorporación de las mujeres al mundo laboral con precarias condiciones de trabajo, la asistencia

hospitalaria de los partos, con protocolos y horarios rígidos, nidos con chupetes y leche artificial para todos o la falsa creencia de los profesionales de que el biberón era más seguro que la leche materna. (Pérez, 2019).

Todas estas circunstancias han propiciado un camino muy tortuoso para la lactancia materna durante el pasado siglo¹². El papel de la nodriza cae en detrimento a partir de la II Guerra Mundial, debido también al conocimiento de que había enfermedades que se transmitían a través de la leche materna, como el VIH. Con respecto a la alimentación, es en este siglo cuando comienza una época de controversias desde el aspecto científico y se inicia lo que ha sido considerado como “el mayor experimento a gran escala en una especie animal”: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta (Ginebra, 2019).

El GAP emite informes donde advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil. A la vez resurge el interés de la comunidad científica por la lactancia materna y empieza a evidenciarse su superioridad para la alimentación del lactante y niño pequeño. Esto empujó a las instituciones internacionales y nacionales a poner en marcha diferentes iniciativas, con la OMS a la cabeza (OMS, 2019).

En 1979 se reunieron los expertos sobre alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y UNICEF y recomendaron la lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses¹³. En 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas¹⁴. En 1991 se crea una Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), llamada inicialmente Iniciativa Hospital Amigo del Niño, que busca evaluar

la calidad asistencial a madres e hijos en hospitales y maternidades. En 1999, la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la Maternidad¹⁵, el cual consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral. En el 2002 se reconoce que la lactancia es, en parte, un comportamiento aprendido y que hay que ofrecer a las madres lugares donde poder aprender, como los grupos de apoyo a la lactancia materna protegidos de la publicidad de las casas comerciales. Ahora en el siglo XXI, la ciencia está redescubriendo lo que ya sabían nuestros antepasados: que la lactancia materna es el alimento ideal que brinda la naturaleza a todos los recién nacidos. Es el alimento universal por excelencia (OMS, 2019).

2.3 Educación Sexual

Actualmente, a la luz de los conocimientos que se tiene, la sexualidad asume una significación muy amplia, que comprende no solamente el aspecto biológico, sino que está integrada por infinidad de elementos de orden psicológico, cultural y social que permiten la relación y comunicación entre humanos. Las manifestaciones que comprende la sexualidad incluyen actitudes, impulsos, compromisos afectivos, amor, pasiones, ideales, pensamientos, conducta, amistad, compañerismo, comunicación... todo ello y mucho más está inmerso en la sexualidad que le permitirá a la mujer establecer diversidad de vínculos y relaciones. Es decir, que la sexualidad no se circunscribe solamente a lo sexual, al impulso instintivo, a la satisfacción física, a la capacidad de generar una respuesta erótica, a los actos sexuales como el galanteo, masturbación o procreación, si no que va mucho más allá; está presente en todas las manifestaciones de la vida que impliquen una relación, siendo decisiva su influencia en el comportamiento frente a su pareja Guillén de Maldonado (Martín, 2018).

Los primeros meses postparto, independientemente de cómo se alimente el bebé se generan cambios por la presencia de un nuevo integrante en la familia que exige atención constante y ocasiona un cambio brusco en las prioridades. En este aspecto S. Martín de María en su estudio sobre la sexualidad en el puerperio concluye que la sexualidad se vive en cada etapa de un modo diferente, siendo necesario valorarla como una característica de la personalidad y dándole un enfoque tridimensional: físico, psico-emocional y social. Durante el puerperio se producen modificaciones que influyen en estos tres aspectos. Considera esta área una de las más vulnerable en las relaciones de pareja y la mayoría de ellas tiene problemas sexuales inmediatamente después del parto (Martín, 2018).

En este sentido también cabe destacar el estudio realizado por Crista E. Johnson , en el que se pone de manifiesto que los seis primeros meses después del parto pueden tener un profundo impacto en la calidad de la vida sexual de las mujeres, ya que el trauma en el canal del parto, dispareunia, disminución de la lubricación, disfunción del suelo pélvico, miedo a no escuchar el bebé si llora, disminución del atractivo físico... puede afectar a la función sexual de pareja, materializándose en problemas de pérdida de la lívido, anorgasmia y vaginismo. Este estudio muestra que entre el 80-93% de las mujeres reanudan sus relaciones sexuales coitales dentro de los 3 primeros meses postparto (Johnson, 2019).

El embarazo, el parto y la maternidad, incluyendo en esta última la lactancia, son etapas claves en la vida de una mujer. Muchas mujeres optan por amamantar a sus hijos y esta elección podría afectar a la sexualidad de las parejas durante el puerperio, así como también posteriormente. Dentro de las consultas de puerperio, la sexualidad femenina suele ser un tema obviado, reduciendo los problemas a diagnósticos comunes como por ejemplo sequedad vaginal. Las recomendaciones generales a las parejas es volver a la normalidad, no siendo conscientes de la gran transformación que se ha producido en las dos partes de la pareja; enfrentándose tanto a cambios físicos como emocionales que van a influir en su

sexualidad; sin olvidarnos del rol de padres y su esfuerzo por cumplir sus expectativas en el cuidado del bebé (Martín, 2018).

Cabe destacar dos temas importantes dentro del binomio sexualidad-lactancia; por una parte, cómo afecta a la pareja la lactancia en la sexualidad y por otra, la visión del amamantamiento como un acto sexual y que el miedo a las sensaciones sexuales durante el mismo impida la lactancia materna. La literatura más importante recogida a este respecto, parte de los estudios realizados por Masters y Johnson en los que se muestra que las madres que dan el pecho están más conformes con su propia sexualidad y, por lo tanto, más ansiosas por retomar las relaciones sexuales en comparación con las que dan el biberón (Johnson, 2019).

Elizabeth Alder en su estudio apoya esta teoría en lo relacionado con la diferente percepción de la sexualidad previa a la gestación que presentan las madres que desean alimentar de manera natural a sus bebés; por tanto, no son necesariamente los perfiles hormonales lo que marca la diferencia entre ambos grupos de mujeres, sino las características psicosociales de las mismas. Por otro lado, en el caso de no existir diferencias prenatales se deberían observar más de cerca los factores postnatales que dan respuesta a las diferencias entre los dos grupos (Alder, 2019).

Estos autores también recomendaban no prohibir las relaciones sexuales en el puerperio precoz y manejar el problema de manera individual, teniendo en cuenta no solo la capacidad fisiológica, sino el aspecto psíquico favorable de la mujer. Señalaban, además, que el comienzo de la lactancia suele coincidir con la mejoría del deseo sexual de la mujer, y que produce respuestas sexuales agradables en ella –como las contracciones uterinas y también vaginales–, mientras el niño succiona, por mediación de la oxitocina liberada por el cerebro, hecho normal durante la lactancia. James A. Kenny añade que la mayoría de las mujeres

informan que el deseo sexual durante la lactancia materna es «casi el mismo» que antes del embarazo y que el interés sexual se reanuda más rápidamente en aquellas mujeres con más niños y anteriores lactancias maternas (Kenny, 2019).

El patrón de alimentación infantil es el principal factor que influye en los estados hormonales de las mujeres postparto, conclusión que se materializó en el estudio llevado a cabo por Elisabeth Alder and John Bancroft , en el cual se pone de manifiesto que las madres que habían optado por una lactancia natural presentaban un mayor deterioro de la sexualidad y una ligera tendencia a la depresión en los tres meses postparto respecto a las madres que alimentaban artificialmente a sus bebés; aunque estas diferencias desaparecían a los seis meses postparto. Las posibles razones de estos efectos negativos de la lactancia materna se discuten y se establece que sean de una etiología multifactorial en el que mujeres con lactancia materna exclusiva tuvieron una mayor incidencia de síntomas depresivos durante los tres primeros meses postparto acompañada de una reducción del interés sexual que se asociaba con bajos niveles de andrógenos (Bancroft, 2019).

Analizó mujeres primíparas que amamantaron hasta el destete completo y observó que la lactancia materna generaba poco impacto negativo en los aspectos fisiológicos de la sexualidad, no afectando a la relación sexual y, que, si se vio alterada, fue por una disminución del interés por el sexo y por el uso de los pechos para los dos propósitos (sexual y lactancia). En la línea de trabajo de Master y Johnson los niveles de actividad sexual en mujeres lactantes eran significativamente mayores en comparación con su estado de no gestación y expresaron un deseo rápido de retorno de la actividad sexual, sobre todo aquellas mujeres con más niños y que ya habían amamantado anteriormente. Además, han experimentado aumento del erotismo debido principalmente al aumento de la sensibilidad de los pechos, la cercanía del bebé y la actividad de la succión. Las razones que más comúnmente fueron verbalizadas eran en primer lugar el

cansancio generado por la lactancia materna, el aumento de peso y cambios de la imagen corporal, dolor en el pecho e incomodidad por el goteo de leche, problemas para el control de la natalidad debido a la amenorrea inducida por la lactancia y el constante contacto físico con el bebé. En contraposición la percepción de las mujeres que amamantaban sobre la actitud de sus parejas respecto a la lactancia materna fue positiva. A pesar de estos inconvenientes, las mujeres que amamantaban concluyeron que se sienten más a gusto con su sexualidad en toda la totalidad del ciclo reproductivo que las que optan por lactancia artificial, aunque se hayan producido cambios en esta (Johnson, 2019).

La lactancia materna es el predictor más importante de retraso en la reanudación de las relaciones sexuales coitales, tal debido fundamentalmente a la falta de interés, cansancio, miedo al dolor y recomendaciones médicas de esperar la cuarentena, tal como manifiesta en su estudio Mary Rowland. En este sentido hubo una relación estadísticamente significativa entre ambos factores, ya que tan sólo un tercio de las mujeres lactantes habían reiniciado las relaciones sexuales en el postparto inmediato, frente a los dos tercios de mujeres no lactantes que lo habían hecho. Además, estos autores sugieren, al igual que Avery et al. lo hace en su estudio, que las mujeres que deciden amamantar podrían mostrar comportamientos diferentes en la sexualidad en su totalidad (Rowland, 2019).

Es evidente que, en general, la sexualidad se resiente tras el parto, sea cual sea el tipo de alimentación, aunque según el estudio de Montserrat Ortiz González, Susanna García Mani, Margalida Colldeforns Vidal existe una mayor pérdida de deseo en las mujeres lactantes, que en base a la evidencia científica es de carácter temporal y reversible; añadiendo también como conclusiones de su investigación, que la maternidad modifica en el tiempo la apetencia sexual y el grado de satisfacción, el número de las relaciones sexuales disminuye tras el parto y aunque aumenta a las 16 semanas no llega a recuperarse completamente y la

intensidad del deseo también se reduce a las 6 semanas en ambos grupos, para volver a normalizarse a las 6 semanas (Colldeforns, 2019).

Añadido a lo anterior, Crista E. Johnson en un estudio pone de manifiesto que la lactancia materna se asocia a la dispareunia postparto debido a la disminución de estrógenos y progesterona y aumento de los niveles de prolactina que se relaciona con sequedad vaginal, hasta el punto que puede ser considerado un predictor de retraso en la recuperación de la función sexual después del parto, aunque contradictoriamente a esto la lactancia materna aumenta el deseo sexual y el erotismo debido al aumento de tamaño, sensibilidad y estimulación directa de los senos. Comparativamente, el estudio muestra que a las seis semanas postparto las madres que alimentan a sus bebés de manera artificial tienen más probabilidades de iniciar las relaciones sexuales de manera precoz y con menores dificultades, mientras que las mujeres que amamantan experimentan cambios hormonales que incluyen sequedad vaginal, dispareunia, aumento de sensibilidad del pezón, goteo de leche y sentimientos eróticos durante la lactancia (Johnson, 2019).

Como estudio más reciente, Carol Grace Hurst realizó un estudio cualitativo diseñado para evaluar las propiedades psicométricas iniciales de la Escala de las Percepciones Sexuales de la Lactancia Materna (SPBFS). Teorizó que las percepciones sexuales de la lactancia materna son un factor limitante que afecta a la iniciación y duración de esta. En este estudio se creó un nuevo instrumento para medir las percepciones sexuales de las madres que amamantan, presentando como hipótesis que las madres que alimentan a sus bebés mediante lactancia artificial presentarían mejores percepciones sexuales que aquellas que practican lactancia materna (Hurst, 2019).

El proceso fisiológico de la lactancia materna es sexual. La forma en que sale la leche es notablemente similar a la eyaculación masculina en el orgasmo. Remontándonos tan lejos como el año 1915, un investigador identificó lo que llamó reflejo de eyección de la leche, y se fijó en que amamantar provoca una contracción refleja de la musculatura glandular y la salida de leche. El nivel de producción de leche parece estar relacionado con el grado de respuesta erótica. El reflejo de erección de los pezones puede conseguir una lactancia más eficiente, aumentando la satisfacción del bebé, que succiona, y también la de la madre. Otros efectos relevantes de la lactancia materna, que a menudo se mencionan en los manuales de asesoramiento de salud, incluyen la producción de ciertas hormonas durante la lactancia, sobre todo la oxitocina y la prolactina. La mujer que amamanta se halla en un estado hormonal particular porque además de sus funciones mecánicas las hormonas están implicadas en las adaptaciones al rol materno. Desde una perspectiva hormonal, las similitudes entre reflejo de eyección del feto, el reflejo de eyección del esperma, el orgasmo genital femenino y el reflejo de eyección de la leche son obvias. El mismo «cóctel orgasmo-génico» está implicado en todos los episodios de la vida sexual. Este cóctel incluye siempre la liberación de oxitocina, la hormona de la calma y el amor, y también la liberación de endorfinas naturales, seguidas por la liberación de prolactina (Hurst, 2019).

Esta última además orienta el amor de la madre hacia el bebé, y reduce el deseo sexual y la fecundidad. Es una hormona antagonista de las que colaboran con el aumento de la libido y de la fertilidad: (estrógenos, progesterona y testosterona). Aproximadamente a los seis meses, la prolactina ya no alcanza valores tan altos como en el posparto inmediato, pues la producción de leche deja de ser un fenómeno endocrino (controlado por las hormonas), y se mantiene gracias a la succión y vaciado frecuente de los pechos. Los niveles basales de estrógenos, progesterona y testosterona vuelven a subir, y también la libido empieza a recuperarse (Hurst, 2019).

Una tercera hormona, importante en la lactancia, es la testosterona, cuyo nivel suele disminuir mucho en este periodo. Es la hormona del deseo en los dos sexos. En lo referente a la sexualidad y estado de ánimo en las mujeres lactantes E.M. Alder, A. Cook, D. Davison, C. West and J. Bancroft manifiestan en su estudio que el principal determinante del estado hormonal es el patrón de alimentación. Las mujeres lactantes tienen niveles altos de prolactina, que dependen en parte de la frecuencia de las tomas del bebé, y mientras la prolactina se eleva la actividad ovárica por lo general se suprime, con los consecuentes bajos niveles de estrógeno y progesterona, mientras que por el contrario las madres con alimentación artificial retornan a la ciclicidad ovárica normal entre las 6 y 15 semanas postparto. Los cambios en la sexualidad y estado de ánimo no fueron relacionados con los niveles de prolactina o estrógenos por lo que las relaciones entre el estado de ánimo, la sexualidad y las hormonas ha sido discutido; además, hubo una tendencia significativa en relación a la reanudación más temprana de las relaciones sexuales coitales por parte de las madres que alimentaban a sus hijos de manera artificial, y así mismo el 74% de las madres que amamantaban experimentaron una reducción del interés sexual que persistió hasta la semana 24 en un 53 % (Bancroft, 2019).

A pesar de la atención y la aprobación dada por la sociedad a los nuevos padres, varios estudios reportan una disminución en la satisfacción marital cuando las parejas se convierten en padres y sigue disminuyendo posteriormente. Elizabeth M. Alder, contextualiza el comportamiento sexual dentro de la transición a la paternidad, dándole importancia a las influencias culturales en este momento (Rowland, 2019).

Este autor refiere que las influencias hormonales constituyen la base biológica para el cambio de humor en el postparto, puesto que los altos niveles de prolactina en mujeres lactantes suprimen la producción de estrógenos ováricos, con los consiguientes cambios en la lubricación y epitelio vaginal. Aunque parece ser que

los factores endocrinos podrían ser poco importantes en comparación con las diferencias psicológicas y de comportamiento entre lactantes de forma natural y de forma artificial, ya que los bebés que se alimentan con lactancia materna eran más propensos a despertarse por la noche, lo que se traduce en un aumento del cansancio y podría a su vez aumentar la preocupación de que la actividad sexual se interrumpiera (Hurst, 2019).

2.4 Lactancia materna.

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a lactantes y niños pequeños, ya que aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, otorgar información correcta por el personal de salud y el apoyo de su familia, la comunidad y del sistema de salud, son fundamentales para mejorar esta práctica (NOM-050-SSA2-2018).

La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo el único alimento que los lactantes deben recibir durante los primeros seis meses de vida, ya que sus beneficios han demostrado tener impacto en la reducción de la mortalidad infantil y ser una intervención costo efectiva en la prevención de enfermedades infecciosas y alérgicas. Establecer acciones y criterios que favorezcan el apoyo a las mujeres para continuar la práctica de la lactancia materna hasta avanzado el segundo año de vida en sus sitios de trabajo, en los centros o estancias infantiles, así como la adecuada orientación del personal de salud, son intervenciones fundamentales que permitirán contribuir al mejor desarrollo de los hombres y mujeres del futuro, comenzando de manera universal con la mejor alternativa de nutrición infantil, la leche materna (NOM-050-SSA2-2018).

En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres en etapa de lactancia y a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna y favorecer el desarrollo de habilidades para la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico (NOM-050-SSA2-2018).

La entrega o utilización de sucedáneos de leche materna deberá realizarse bajo prescripción médica, solamente en casos justificados en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, en el Apéndice A Normativo, de esta Norma y demás disposiciones aplicables, previa firma de la carta de consentimiento informado contenida en el Apéndice B Normativo, de esta Norma (NOM-050-SSA2-2018).

2.5 Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para el Recién Nacido:

- Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida protege al recién nacido contra las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.
- Proporciona los nutrientes necesarios en calidad y cantidad, para un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Es de fácil digestión y absorción.
- Contiene un aminoácido (L-triptófano) que favorece el sueño, además la succión del pecho es relajante y ayuda a dormir.
- Fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo.

- Protege de las enfermedades infecciosas y crónicas, frecuentes en la infancia, como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida, dado el caso.
- Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad.
- Amamantar, además de ser alimento, también es refugio, protección, calor y alivio del dolor (Bernal, 2021).

BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Establece y fortalece el vínculo afectivo madre – hijo, una experiencia única.
- Siempre está lista y a la temperatura ideal.
- Protege la salud, pues reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, la diabetes de tipo 2 y la depresión postparto, según la OMS.
- Ayuda a espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida). De acuerdo con datos de la OMS.
- Rápida pérdida del peso ganado durante la gestación y es menos probabilidad de sufrir anemia después del parto (Bernal, 2021)

2.6 Apego Inmediato.

UNICEF y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Mantener la lactancia materna exclusiva sin incluir ningún otro alimento durante los seis primeros meses favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas (UNICEF, 2018).

Pero no puede esperarse que las madres lo hagan solas. Para que la lactancia materna pueda ser temprana y exclusiva, es necesario contar con la ayuda de hospitales y centros de maternidad, así como de los trabajadores de la salud, los gobiernos y las familias. Cuando se trata de promover la lactancia materna desde la primera hora de vida, esto es lo que beneficia y lo que perjudica: Lo que beneficia: el contacto piel con piel inmediatamente después del parto. El contacto inmediato piel con piel ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres. Estas bacterias buenas protegen a los bebés de enfermedades infecciosas y les ayudan a fortalecer sus sistemas inmunológicos. El contacto piel con piel que empieza inmediatamente después del nacimiento y dura hasta que el bebé termina de amamantar por primera vez tiene muchos otros beneficios. Se ha demostrado que aumenta las probabilidades de que los bebés sigan amamantando, amplía la duración de la lactancia materna y también mejora las tasas de lactancia materna exclusiva (UNICEF, 2018).

Lo que perjudica: alimentos complementarios o líquidos para recién nacidos en muchas partes del mundo es habitual dar a los recién nacidos líquidos o alimentos distintos a la leche materna en los primeros días de vida, a menudo por cuestiones relacionadas con normas culturales, prácticas familiares o políticas y procedimientos hospitalarios que no se basan en pruebas científicas. Esas prácticas varían según el país y pueden consistir, entre otras cosas, en deshacerse del calostro (la “primera leche” de la madre, rica en anticuerpos) o en que sea un médico o un familiar de edad más avanzada quien alimente al recién nacido con líquidos o alimentos específicos, como leche en fórmula, agua azucarada o miel. Estas prácticas pueden retrasar el primer y esencial contacto del bebé con su madre (UNICEF, 2018).

2.7 Nom-050-ssa2-2018 fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a lactantes y niños pequeños, ya que aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, otorgar información correcta por el personal de salud y el apoyo de su familia, la comunidad y del sistema de salud, son fundamentales para mejorar esta práctica. En los últimos años, los avances en el estudio de la EPI genómica, han demostrado que la alimentación con leche humana hasta avanzado el segundo año de vida, consigue modificar la expresión de genes, por lo tanto, la programación genética de los lactantes para prevenir la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia e incluso algunos tipos de cáncer (UNICEF, 2019).

Derivado de los innumerables beneficios que otorga la lactancia y los riesgos a los que se expone a los lactantes con alimentación artificial, es fundamental favorecer la alimentación correcta particularmente en aquéllos más vulnerables como son los recién nacidos prematuros, enfermos o de bajo peso, por lo que en esta Norma se establecen los criterios para el adecuado funcionamiento de los bancos de leche humana. (UNICEF, 2019).

La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo el único alimento que los lactantes deben recibir durante los primeros seis meses de vida, ya que sus beneficios han demostrado tener impacto en la reducción de la mortalidad infantil y ser una intervención costo efectiva en la prevención de enfermedades infecciosas y alérgicas. Establecer acciones y criterios que favorezcan el apoyo a las mujeres para continuar la práctica de la lactancia materna hasta avanzado el segundo año de vida en sus sitios de trabajo, en los centros o estancias infantiles, así como la adecuada orientación del personal de salud, son intervenciones fundamentales que

permitirán contribuir al mejor desarrollo de los hombres y mujeres del futuro, comenzando de manera universal con la mejor alternativa de nutrición infantil, la leche materna. Por lo anterior, en la presente Norma se incluyen diferentes acciones de promoción, protección y apoyo a las mujeres que amamantan y de esta forma contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de niñas y niños en el territorio nacional; reducir la mortalidad infantil y a largo plazo prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (UNICEF, 2019).

2.7.1 Objetivo y campo de aplicación

- Está Norma establece los criterios y procedimientos para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años, siendo alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad.
- Está Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil (OMS, 2020).

2.7.2 Referencia Normativa.

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y método de prueba (Chávez, 2019).

2.7.3. Definiciones

- Para los efectos de esta Norma se entiende por:
- Amamantamiento: a la alimentación directa al pecho materno con un adecuado afianzamiento, agarre y succión.
- Alimentación complementaria: al proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para

satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda a partir de los 6 meses de edad.

- Alimentación Enteral: a la administración de cualquier alimento en el tracto gastrointestinal, esto incluye alimentación mediante sonda intragástrica, vaso o seno materno.
- Alojamiento conjunto: a la ubicación y convivencia de las y los recién nacidos y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Banco de Leche Humana (BLH): es el servicio especializado, responsable de la recolección, procesamiento y distribución de Leche Humana Pasteurizada
- Biberón: al recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico, que tiene un chupón en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial.
- Chupón: objeto de goma o silicón con forma de pezón que se les da a los bebés para que succionen la leche o como pacificador.
- Contacto piel a piel: mantener el contacto directo del cuerpo del niño con el pecho de la madre sin prendas de por medio.
- Extracción: a la técnica manual o mecánica para ayudar al vaciamiento del pecho de la mujer en periodo de lactancia.
- Lactancia materna: la alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.
- Lactancia materna exclusiva (LME): la alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.
- Lactario hospitalario: al espacio digno, privado e higiénico para la extracción y conservación de leche humana destinada a recién nacidos y/o lactantes hospitalizados

- Leche humana: la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación del lactante.
- Lactancia inducida: al proceso mediante el cual se estimula la producción de leche en una mujer, para poder amamantar a un lactante que no parió.
- Método canguro: a la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre.
- Promoción de la lactancia materna: a fomentar acciones en la población para favorecer la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años (Quirós 2018).
- Recién nacido (RN): al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
- Recién nacido prematuro (RNPT): al producto de la concepción menor a 37 de semanas de gestación, que equivale a un producto de 1000 gramos a menos de 2500 gramos.
- Refugio Temporal: a la instalación física habilitada para brindar temporalmente protección y bienestar a las personas que no tienen posibilidades inmediatas de acceso a una habitación segura en caso de un riesgo inminente, una emergencia, siniestro o desastre;
- Sucedáneo de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.
- Sala de lactancia: al área digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante el horario de trabajo (Quirós, 2018).

2.7.4 Disposiciones Generales

- El personal de salud de todos los establecimientos para la atención médica, del Sistema Nacional de Salud, debe promover y fomentar la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años.
- En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, el personal de salud debe realizar examen de las mamas, otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de uso de los sucedáneos, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2 y 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico desde la primera consulta prenatal.
- En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres en etapa de lactancia y a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna y favorecer el desarrollo de habilidad es para la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico.
- En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el personal de salud debe realizar la búsqueda intencionada de los factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia y prevenirlos oportunamente, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico.
- En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, tomando en cuenta la condición sociocultural de la población, el personal debe aplicar

criterios para favorecer la práctica de la LME, el alojamiento conjunto y la vigilancia del cumplimiento del CICSLM, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

- En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida y continuarla a libre demanda y en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.
- En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica y/o a menores de 2 años, el personal de salud debe evitar utilizar o recomendar el uso de chupón y/o biberón, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.
- En todo establecimiento que proporcione atención a menores de 2 años, el personal de salud debe promover el inicio de alimentación complementaria a partir del sexto mes y continuar la lactancia materna hasta los 2 años, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.
- En todo establecimiento que proporcione atención neonatal, el personal de atención debe promover y fomentar el inicio de la alimentación enteral con leche humana y favorecer cuando las condiciones del RNPT lo permitan, la utilización del Método Canguro, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.
- La entrega o utilización de sucedáneos de leche materna deberá realizarse bajo prescripción médica, solamente en casos justificados en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, en el Apéndice A Normativo, de esta Norma y demás disposiciones aplicables, previa firma

de la carta de consentimiento informado contenida en el Apéndice B Normativo, de esta Norma (Quirós, 2018).

2.7.5 Disposiciones específicas, unidades amigas del niño y la niña

- Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecerlos criterios para la capacitación, asesoría y evaluación para el reconocimiento de unidades de primer nivel y hospitales como "Amigos del Niño y la Niña".
- Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecerlos criterios para la capacitación y formación de evaluadores externos de las unidades "Amigas del Niño y la Niña".
- Las unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención que otorgan atención prenatal, obstétrica y de menores de 2 años, deben obtener el reconocimiento como "Amigas del Niño y la Niña", cumpliendo los criterios establecidos para este fin.
- Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, le corresponde integrar el grupo evaluador externo que realizará la evaluación de las unidades de salud, de conformidad con los criterios establecidos para este fin.
- El reconocimiento "Amigo del Niño y la Niña" tendrá una vigencia de tres años (OMS, 2019).

2.7.6 Método Canguro

- En todo establecimiento que proporcione atención neonatal, el personal de atención debe favorecer la implementación del método canguro para aquellos RNPT estables y en proceso de crecimiento.

- El personal de atención a la salud de las áreas de cuidados neonatales debe estar capacitado en el manejo del RNPT con método canguro.
- Las madres y familiares de los neonatos en método canguro deben ser capacitados, asesorados y supervisados por el personal de las áreas de cuidados neonatales.
- El personal de atención a la salud, previo al egreso del neonato en método canguro, debe orientar sobre la continuidad del método canguro en el domicilio.
- El RN egresado con método canguro deberá continuar en seguimiento por el servicio de pediatría hasta su alta del método y será referido a la unidad de primer o segundo nivel para continuar su seguimiento de niña o niño sano (Ginebra, 2019).

2.7.7 Protección de la lactancia humana en caso de desastres

- En situaciones de desastres naturales o de emergencia, así como para la prevención de riesgos inminentes a que se refiere la Ley General de Protección Civil, en los refugios temporales se deben favorecer entornos que permitan la práctica de la LME los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad.
- En los refugios temporales el personal de salud que asiste a brindar atención a la salud debe informar a la población en general y principalmente a las madres de menores de 2 años que la lactancia materna es la mejor opción para disminuir riesgos de infección y muerte prematura.
- La administración de sucedáneos de leche materna en refugios temporales, sólo se realizará bajo prescripción médica o en aquellos casos en los que se haya incluido previamente como forma de alimentación del menor (Reyes, 2019).

2.7.8 Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna

- El personal de salud de las unidades que otorgan atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, así como el personal encargado de la nutrición en menores de dos años, debe conocer, difundir, promover y vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos y resoluciones posteriores, de conformidad con lo establecido en el Apéndice C Normativo, de esta Norma.
- En el Sistema Nacional de Salud y en las estancias de desarrollo infantil, está proscrita la distribución gratuita, donación o adquisición a costos subvencionados de sucedáneos de la leche materna, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.
- En las unidades de cuidados neonatales y de menores de 2 años, está proscrito obsequiar o distribuir sucedáneos de leche materna, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.
- Los establecimientos para la atención médica, las asociaciones médicas, las escuelas formadoras de personal para la salud, se abstendrán de aceptar donativos de sucedáneos de la leche materna o muestras de éstos, así como materiales o utensilios que sirvan para su preparación, dosificación o administración, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.
- El personal de atención a la salud, las asociaciones médicas, las escuelas formadoras de personal para la salud, se abstendrán de recibir de los fabricantes o productores de sucedáneos de leche materna materiales de

promoción, donativos, incentivos financieros, becas, viajes, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

- El personal de atención a la salud se abstendrá de promover el uso o distribución de sucedáneos de leche materna o sus muestras, a las mujeres embarazadas, a las madres de niños menores de 2 años o a los miembros de la familia, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.
- Los establecimientos para la atención médica se abstendrán de recibir donativos de equipo o de materiales informativos o educativos de productores o fabricantes de sucedáneos de leche humana, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.
- En los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud y en las estancias de desarrollo infantil, está proscrito la exposición de carteles y/o promoción de sucedáneos de leche materna para menores de 2 años (Ginebra, 2019).

2.7.9 Red de bancos de leche humana

- Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecer los contenidos técnicos y metodologías para la capacitación del personal encargado de los BLH, así como de la verificación del procesamiento y control de calidad, de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el artículo 40, fracciones VIII y IX.
- La Red de Bancos de Leche Humana está constituida por el banco de leche y los lactarios.

- El BLH sólo se establecerá en hospitales que otorguen atención obstétrica y neonatal, con una productividad mayor o igual a 3,000 nacimientos al año, con una política de lactancia establecida y con el reconocimiento "Hospital Amigo del Niño y la Niña" vigente.
- El personal del BLH, es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana.
- Los lactarios que envíen leche humana al BLH, para ser pasteurizada y devuelta para su administración en RN o lactantes, deben estar a una distancia no mayor de 5 horas de traslado del lactario al BLH.
- La leche humana cruda y/o pasteurizada deberá trasladarse en red de frío, manteniendo la leche líquida a un máximo de 5 °C y congelada a un máximo de menos 5 °C.
- El personal de atención a la salud debe fomentar la donación de leche materna en forma voluntaria y altruista.
- La leche humana pasteurizada se entregará de forma gratuita a los RN y lactantes hospitalizados que así lo requieran (OMS, 2019).

2.7.10 Lactancia materna de madres trabajadoras

- ✚ Informar y Capacitar al personal de las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado sobre la importancia de la lactancia materna.
- ✚ Respetar y promover que las mujeres usen sus dos reposos extraordinarios de media hora al día o la reducción de una hora de su jornada laboral para amamantar a su hija o hijo o extraerse la leche.
- ✚ Se impulsará la instalación de salas de lactancia en los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones aplicables.
- ✚ La sala de lactancia debe cumplir con los requisitos y mobiliario descritos en el Apéndice D Normativo, de esta Norma.

- ✚ El personal encargado de la sala de lactancia debe difundir la existencia de la misma entre las y los trabajadores de la institución, dependencia o empresa.
- ✚ El personal encargado de la sala de lactancia debe promover el uso de esta por las madres trabajadoras.
- ✚ Las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado deben impulsar la práctica de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del hijo o hija de la mujer trabajadora.
- ✚ Las instituciones, dependencias y empresas, deben impulsar, así como otorgar el tiempo y las facilidades necesarias para la práctica de la lactancia materna de madres trabajadoras, conforme a las disposiciones aplicables (Reyes, 2019).

2.7.11 Concordancia con otras normas

Esta Norma tiene concordancia:

- Idéntica con los lineamientos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS.
- Modificada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS.

2.7.12 Observancia de la norma

- La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

2.7.13 Vigencia

- Esta Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México a 17 de abril de 2018

2.7.14 Material y métodos

- El Programa Institucional de Apoyo a la Lactancia está sustentado básicamente en la labor de enseñanza y promoción realizada en el Alojamiento Conjunto. Se reconocen deficiencias, sobre todo en la etapa prenatal por una insuficiente promoción y capacitación de las madres gestantes.

Aunque la incidencia intrahospitalaria de lactancia exclusiva es adecuada (88%), se desconoce cuál es la tendencia a lactar de las madres egresadas de la institución. ¿Cuál es la influencia positiva de nuestro programa a nivel extrahospitalario? La búsqueda de estas respuestas fue lo que motivó a la realización del presente estudio. El objetivo general fue conocer la prevalencia de la lactancia materna en un grupo de mujeres egresadas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional de Perinatología, durante los primeros seis meses de vida. Los objetivos particulares: conocer los factores que favorecen la lactancia, así como identificar las posibles causas de abandono en los primeros seis meses de vida. En un estudio prospectivo, de cohorte y analítico se realizó un seguimiento a un grupo de binomios madre-hijo egresado del Servicio de Alojamiento Conjunto durante un período de seis meses bajo los siguientes criterios (PIAL, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La investigación fue cuantitativa y descriptiva, descriptiva porque tiene como objetivo analizar el nivel de conocimientos de las madres y cuantitativo porque los resultados presentan datos numéricos, la investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Huitzuco de los Figueroa.

3.2 Universo y muestra

El universo de trabajo está conformado por 120 mujeres que acudieron al Hospital General de Huitzuco y son de las diferentes localidades: Huitzuco, Tulimán, Tlaxmalac, Pololcingo, San Francisco Ozomatlán, Chaucingo, San Miguel de las Palmas, Paso Morelos, Cacahuananche, Quetzalapa, Tlapala, Escuchapa, las cuales se encontraban en el área de toco cirugía, se trabajó con ellas en los diferentes turnos, tuvo una duración de 6 meses comenzando en el mes de enero hasta el día 30 de Mayo del año 2021, a las cuales se les aplicó un cuestionario conformado por 10 preguntas el cual está estructurado con preguntas cerradas y abiertas, con la finalidad de saber el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna después del parto.

3.3. Criterios de selección

Se considerará dentro de este estudio a las mujeres que estén desarrollando el rol de ser madres por primera vez y que acudan al hospital general, para el nacimiento de su bebe.

3.4. Criterios de exclusión

Se excluye de este estudio al resto de madres primerizas que tengan bebés mayores de 28 días de nacidos, y aquellas que expresen como decisión propia no ser incluidas o participes de la investigación planteada.

3.5. Material y método

El cuestionario aplicado para el levantamiento de la información fue la encuesta, la misma que dirigió a las madres primerizas, con la finalidad de determinar las características de la población; una entrevista semi estructurada a profundidad que fue dirigida a la población ya mencionada con el propósito de determinar; el nivel de conocimiento, práctica y actitud sobre el cuidado del recién nacido. Para la recolección de información se diseñó preguntas guías sobre los temas a tratar durante la entrevista

3.6. Análisis de los datos

De acuerdo con las variables consideradas se realiza el siguiente plan de análisis. Para determinar cuál es el conocimiento de las mujeres en relación a la lactancia y del cuidado del recién nacido, se utilizan métodos matemáticos con la estadística descriptiva para analizar los datos del estudio.

3.7 Ética de 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.

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.

Para el análisis de los datos se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

- Respeto a las personas
- Abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida.

El principio de respeto a las personas incorpora dos deberes éticos fundamentales, a saber:

- La no-maleficencia: (no causar daño)

Todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas, aun en el caso en que éstas autoricen para actuar en contrario.

- La autonomía:

Del griego autos: así mismo, y nomos: ley, gobierno. Autonomía es la facultad para gobernarse a sí mismo. Se apoya en el concepto filosófico que considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida.

Principio de beneficencia

Beneficencia, viene del latín bene-facere igual a hacer el bien. Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

3.8 Justicia

Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con

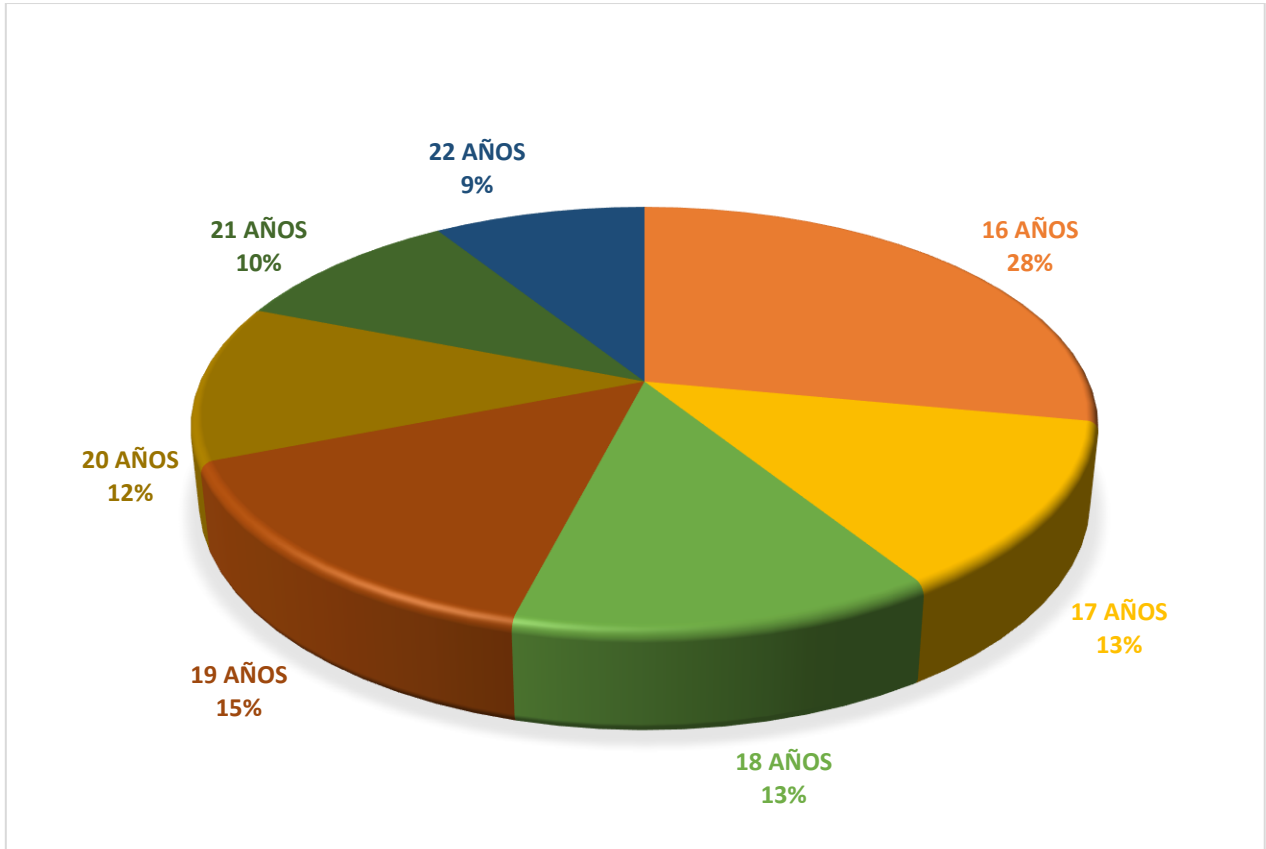
base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada.

3.9 Búsqueda del bien común

Se refiere a todo aspecto de la vida social para encontrar plenitud de sentido”, y consiste genéricamente en la plena realización de la persona, “con” y “para” los demás. Este bien “abarca a todo el hombre, es decir, tanto las exigencias del cuerpo como las del espíritu. Es la simple suma de los bienes particulares de cada sujeto del cuerpo. El bien común es la dimensión social y comunitaria del bien moral.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

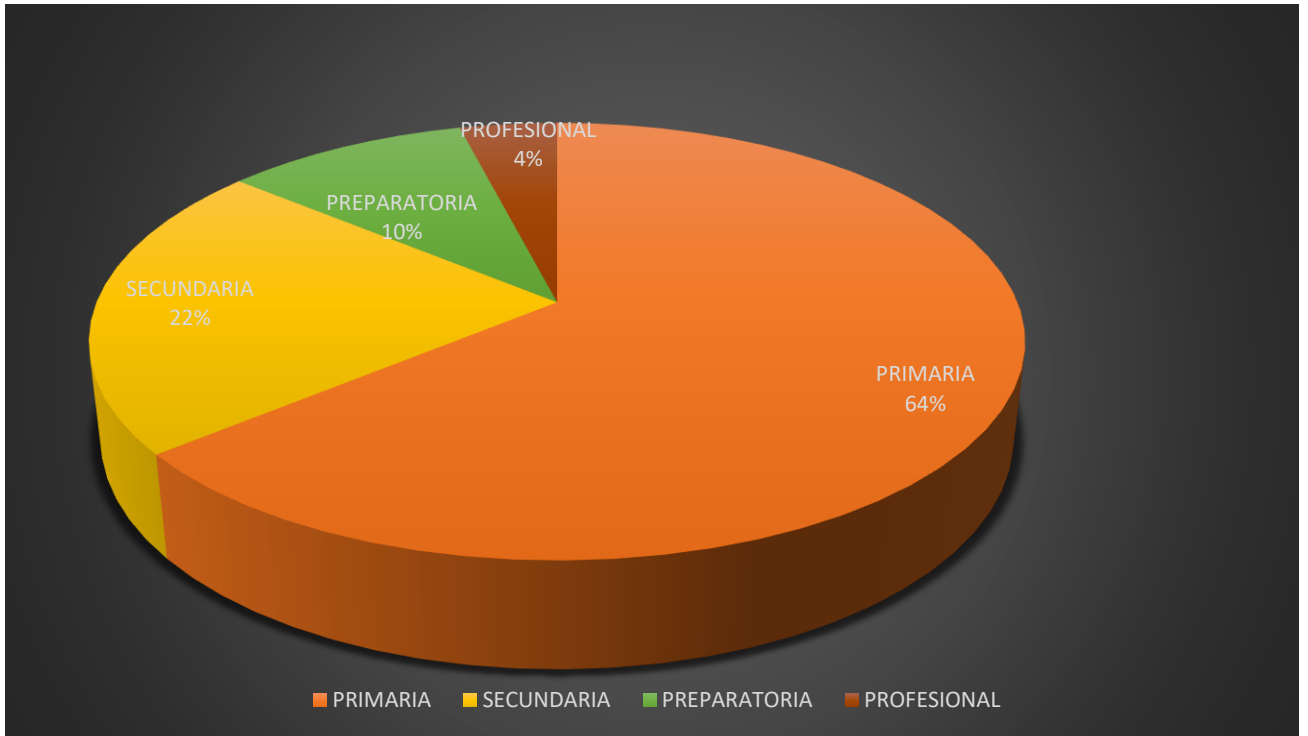
Figura No. 1 Edad en años cumplidos



Fuente: Hospital General de Huitzucó, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 1 se dan a conocer las edades de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil, de las 120 mujeres encuestadas en el municipio de Huitzucó, el 1er lugar lo ocupan las mujeres de 16 años con un porcentaje del 28% , el 2do lugar lo ocupan las mujeres de 19 años con un porcentaje del 15% , en 3er lugar lo ocupan las mujeres de 18 años con un porcentaje del 13% , al igual que el 4to lugar lo ocupan las mujeres de 17 años con un porcentaje del 13% , el 5to lugar se encuentran las mujeres de 20 años con un porcentaje del 12% , el 6to lugar se encuentran las mujeres de 21 años con un porcentaje del 10% y el 7mo lugar se encuentran las mujeres de 22 años con un porcentaje del 9%.

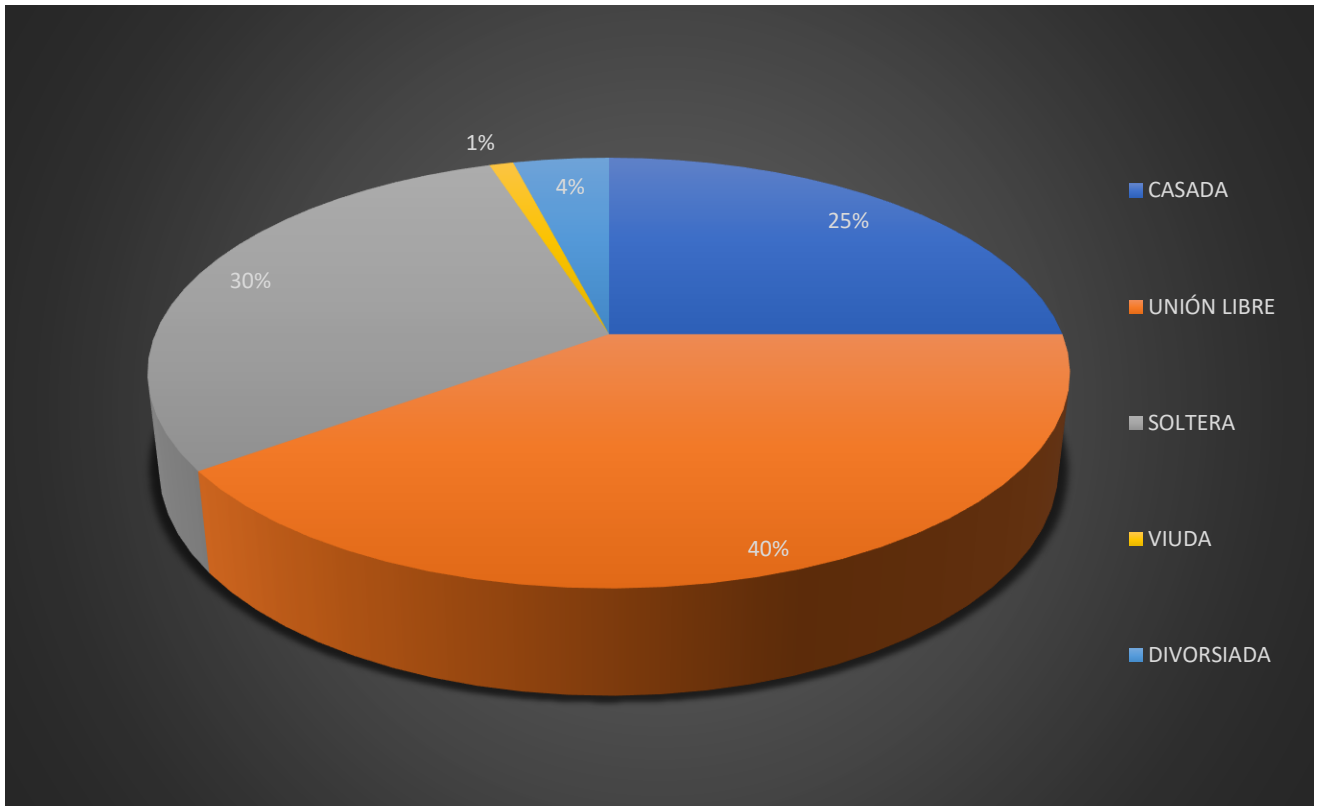
Figura No. 2 Nivel de Escolaridad



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 2, de 120 mujeres encuestadas en edad reproductiva y edad se aprecia el grado de escolaridad y el 1er lugar lo tiene el nivel primario con un porcentaje del 64 % de mujeres, el 2do lugar lo tiene el nivel de secundaria con un porcentaje del 22% de mujeres, el 3er lugar lo ocupa el nivel preparatorio con un porcentaje del 10%, y el 4to lugar lo ocupa el nivel profesional con un porcentaje del 4%.

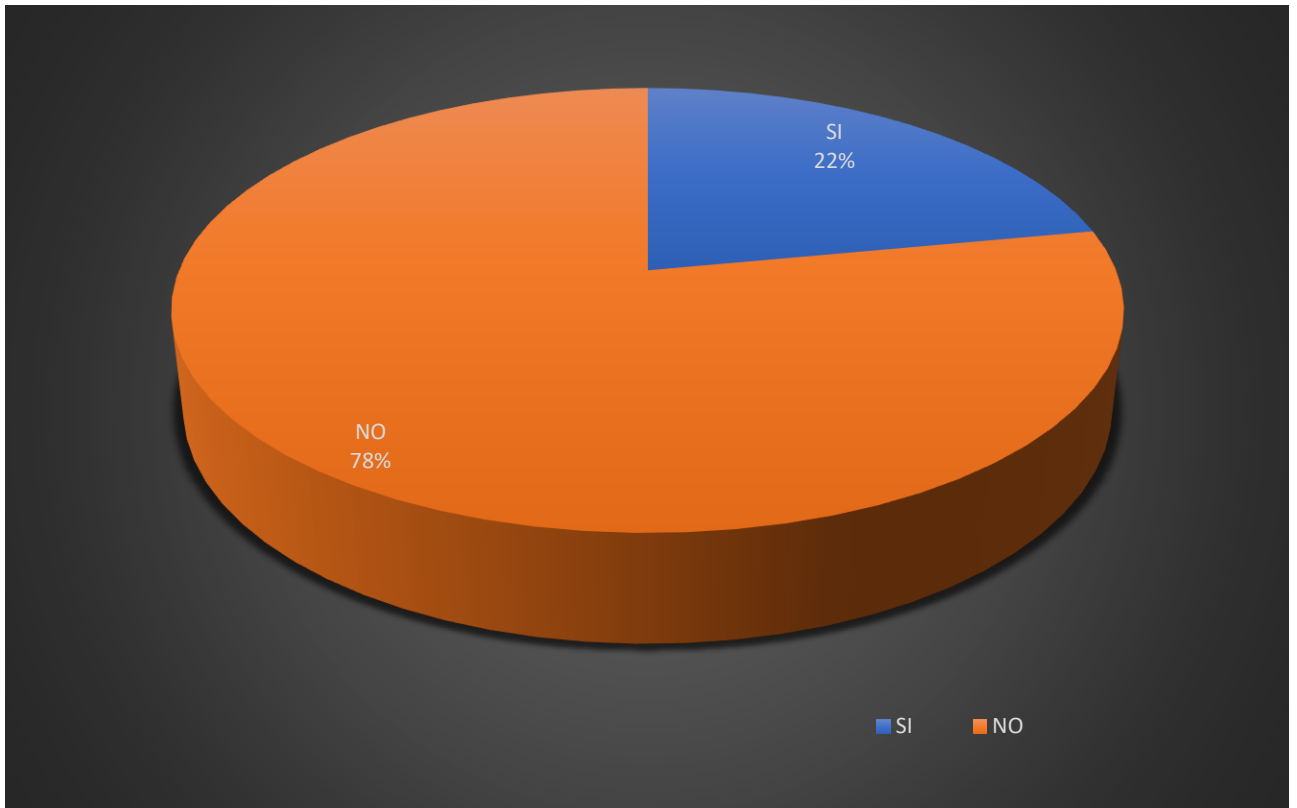
Figura No. 3 Estado Civil



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 3, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer su estado civil en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar lo ocupan las mujeres en unión libre con un porcentaje del 40%, en 2do lugar lo ocupan las mujeres solteras con un porcentaje del 30%, en 3er lugar lo ocupan las mujeres casadas con un porcentaje del 25%, el 4to lugar lo ocupan las mujeres divorciadas con un porcentaje del 4% y por último el 5to lugar lo ocupan las mujeres viudas con el porcentaje del 1%.

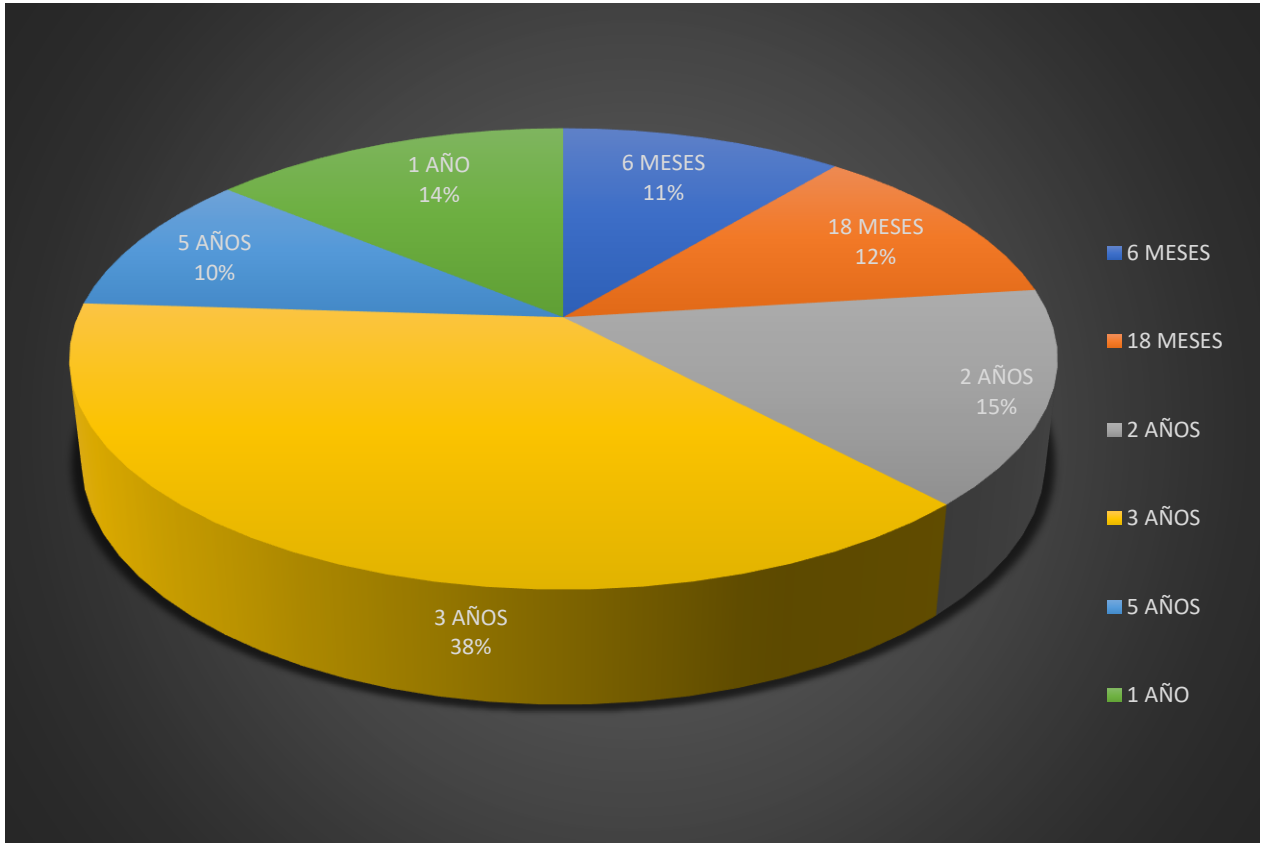
Figura No. 4 Recibe Apoyo Familiar



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 4, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si reciben apoyo familiar en edad reproductiva y edad fértil, en el 1er lugar nos encontramos con el porcentaje del 78% de mujeres no reciben apoyo familiar, mientras que en el 2do lugar el porcentaje del 22% de mujeres si reciben apoyo familiar-

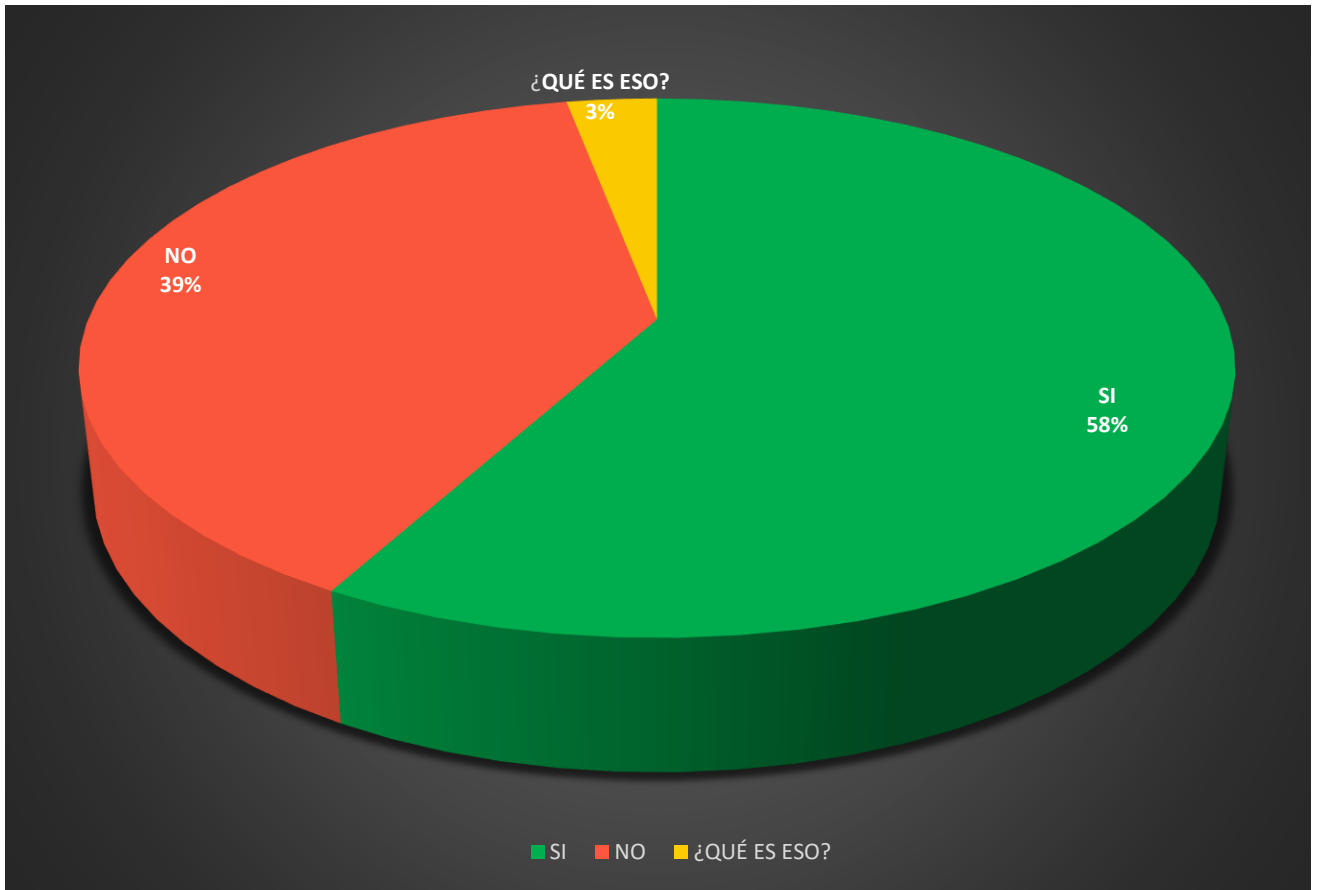
Figura No. 5 Edad en años cumplidos



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 5, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si saben hasta cuando es bueno amamantar al bebé, en edad reproductiva y edad fértil, en el 1er lugar el porcentaje del 38% respondió que hasta los 3 años, el 2do lugar el porcentaje del 15% respondió que hasta los 2 años, en 3er lugar el porcentaje del 14% respondió que hasta el año, en 4to lugar el porcentaje del 12% respondió que hasta los 18 meses, en 5to lugar el porcentaje del 11% respondió que hasta los 6 meses, y por último el 6to lugar con un porcentaje del 10%, respondió que hasta los 5 años.

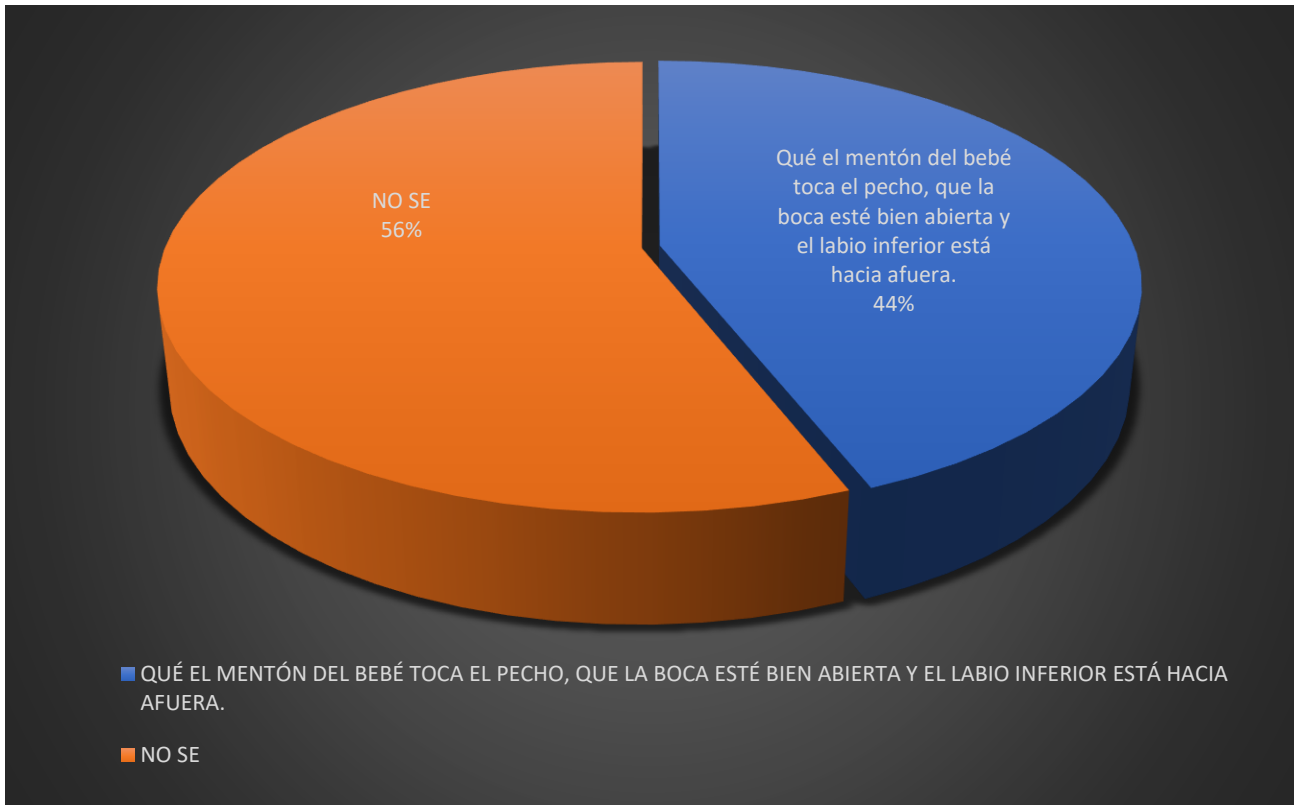
Figura No. 6 ¿Conoce algún método anticonceptivo?



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 6, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si conocen algún método anticonceptivo en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar de las 120 mujeres entrevistadas, con un porcentaje del 58% respondieron que sí, mientras que en 2do lugar con un porcentaje del 39% respondió que no, y en 3er lugar con el porcentaje del 3% me llamo mucho la atención que algunas personas no tenían idea de lo que era un método anticonceptivo, ya que por la actualidad es muy común hablar de ellos.

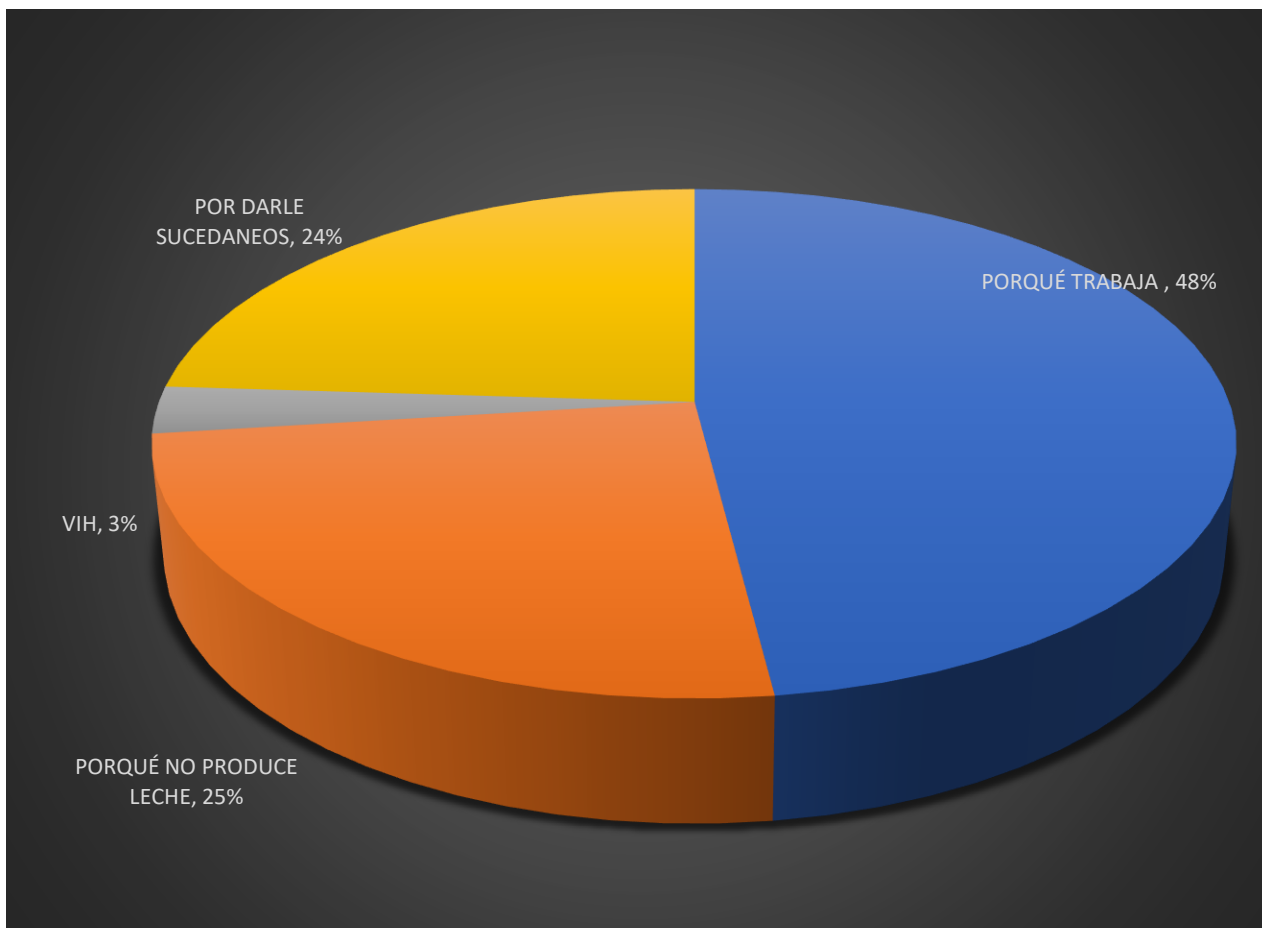
Figura No. 7 ¿Sabes cuál es el signo de buen agarre del pecho?



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 7, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si conocen el signo de buen agarre del pecho en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar de las 120 mujeres entrevistadas, con un porcentaje del 44% respondieron que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca esté bien abierta y el labio inferior este hacía afuera, mientras que en 2do lugar con un porcentaje del 56% respondió que no sabía.

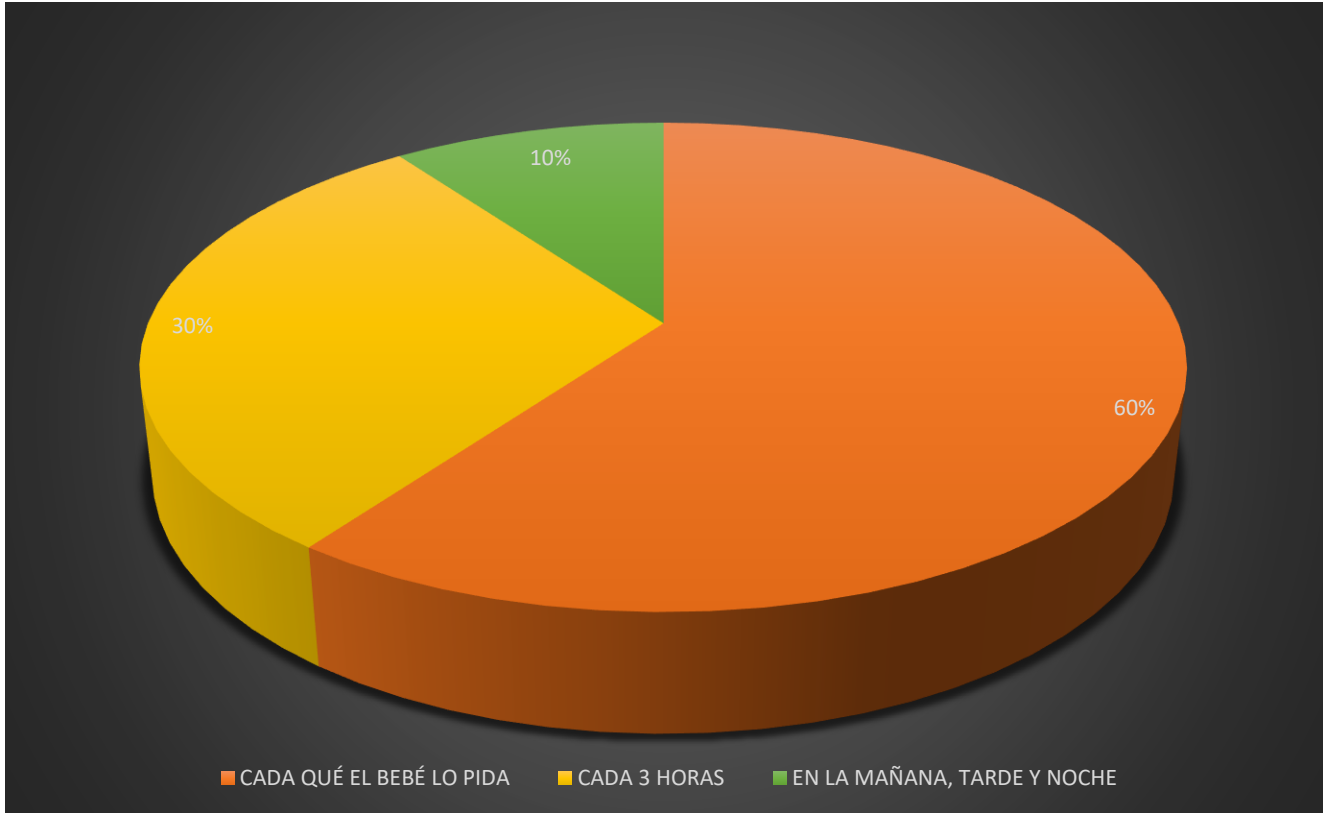
Figura No. 8 ¿Por qué razón abandonando la lactancia materna?



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 8, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer por qué razón abandonan la lactancia materna en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar de las 120 mujeres entrevistadas, con un porcentaje del 48% respondieron que, por trabajo, en 2do lugar con un porcentaje del 25% respondieron que, por no producir leche, en 3er lugar con un porcentaje del 24% respondieron que por darle sucedáneos y en 4to lugar con un porcentaje del 3% respondió que por tener VIH.

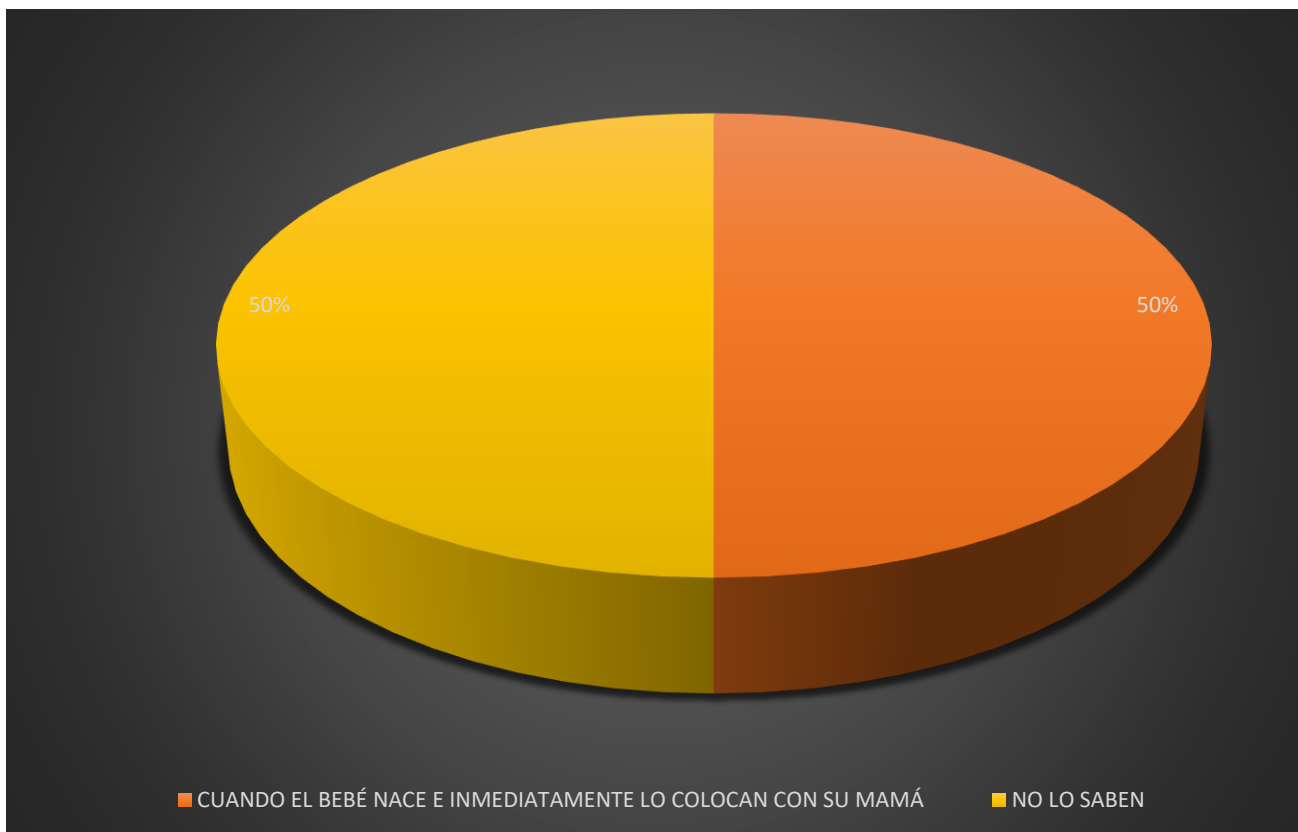
Figura No. 9 ¿Cada cuánto le tienen que dar pecho a su bebé?



Fuente: Hospital General de Huitzucó, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 9, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si saben cada cuánto le tiene que dar pecho a su bebé, en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar de las 120 mujeres entrevistadas, con un porcentaje del 60% respondieron que cada que él bebé lo pida, en 2do lugar con un porcentaje del 30% respondieron que cada 3 horas y en 3er lugar con un porcentaje del 10% respondieron que, en la mañana, en la tarde y noche.

Figura No. 10 ¿Qué es contacto piel a piel?



Fuente: Hospital General de Huitzuco, en relación con los datos estadísticos a partir del 1 de diciembre del 2020 al 30 de mayo del 2021.

En la gráfica número 10, de 120 mujeres encuestadas se da a conocer si sabían que es el contacto piel a piel en edad reproductiva y edad fértil, en 1er lugar de las 120 mujeres entrevistadas, con un porcentaje del 50% respondieron que es cuando nace el bebé e inmediatamente lo colocan con su mamá, mientras que el 2do lugar con un porcentaje del 50% no lo saben.

Discusión.

A partir del análisis de datos se dan a conocer los factores del abandono de la lactancia Materna y lo encontrado en los artículos sobre este tema, fueron recabados mediante el cuestionario aplicado a las mujeres en edad reproductiva y edad fértil que acudieron al Hospital General de Huitzuco, estas proporcionaron información relevante lo cuales a continuación se mencionan:

En el presente estudio encontramos algunas diferencias donde la población continúa teniendo hijos en edades tempranas de la vida reproductiva, con corto espaciamiento y la consiguiente afectación a la salud de la madre y el niño, más del 25% ocupan las futuras madres, con la edad de 16 años.

A la vez, no estaba identificado el grado de conocimiento y la importancia de saber información del Abandono de la Lactancia Materna, en el grupo de 16 a 22 años, del Hospital General de Huitzuco. En base a los resultados obtenidos, los resultados demuestran que se trata de una población joven.

V. CONCLUSIONES SUGERENCIAS

Se ha encontrado que la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Hospital General de Huitzucó en 65% de casos se presenta un actitud neutral, en segundo una actitud positiva con un 20% y en tercera un mínimo porcentaje 15% de actitud negativa, la mayor parte de las madres encuestadas tienen la noción o el conocimiento de cómo llevar a cabo del cuidado o los cuidados que se le brindan a su recién nacido, incluso en base a la importancia que es la lactancia materna exclusiva y la mayoría con un 87% dijeron que si es importante la lactancia materna exclusiva y un 13% dijo que no es importante, los beneficios que le proporciona la leche materna a sus hijos igual con un 45% opino que le da inmunidad y lo protege, un 27% dijo que la tienen disponible a cualquier horario, un 19% de ellas dijo que les ahorra tiempo y un 9% dijo que es más económica y barata.

Los objetivos planteados se cumplieron porque se identificó el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas, y así verificar en qué punto se tiene que brindar información clara y oportuna.

SUGERENCIAS

- ✚ Al personal del Hospital General Huitzucó deben enfatizar sobre el cuidado del recién nacido durante los controles médicos o realizar visitas domiciliarias constantes para fortalecer conocimientos en el cuidado del recién nacido, como también brindarle información acerca de la lactancia materna, como sus beneficios para él bebe, beneficios para la madre, estimulación de pezones, buen agarre de la boca del bebe a la areola, no usas sucedáneos, alimentación a libre demanda.

- ✚ En la facultad de enfermería podemos organizarnos para hacer prácticas comunitarias en las comunidades cercanas para fomentar información sobre los cuidados del recién nacido, por la importancia que representa para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño.

- ✚ Realizar otros estudios de carácter experimental orientados a cambiar la realidad respecto al cuidado del recién nacido en favor del cuidado continuo e integral del recién nacido.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Mexicana de Pediatría 2017, Programa de Actualización Continua en Pediatría (PAC–1), Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad. Lactancia Materna, www.drscope.com/4000.html

Aguilar 2018 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>

Bancroft 2019. Hormones and sexuality in lactating women. Br J Psychiatry. 1986; 148: 75.

<https://revistamedica.com/lactancia-materna-percepcion-de-la-sexualidad/>

Barriuso, Sánchez VF. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España, <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html>

Bernal, G. (2021). Beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre. Disponible en <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/beneficios-de-la-lactancia-materna-para-el-bebe-y-la-madre/>

Bertini G, 2018, Educación materna y la incidencia y duración de la lactancia

materna.<https://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Maternal%20education%20and%20the%20incidence%20and%20duration%20of%20breast%20feeding:%20A%20prospective%20study>

Chaves 2019 Legislación en la madre embarazada y Lactante, Costa Rica

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0

Fernández 2017 Una comparación de los factores asociados con el cese de la lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 años Meses.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28787188>

Fernández (2019). Guía infantil. El aspecto y el desarrollo de un bebé prematuro. Disponible en:

https://www.guiainfantil.com/bebe_prematuro.htm/amp/

Gioconda Silva E. 2019 Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext&tIng=e

Ginebra 2019 Organización mundial de la salud; Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf

Ginebra 2019 Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/http://apps.who.int/rhl/newborn/hscom2/es/>

Lactancia Materna en México, 2019; Mortensen, 2019. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

(Lawrence 2018). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. <http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf>>ISSN1409-4568

NOM-050-SSA22018.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0

OMS 2019 <http://www.waba.org.my/whatwedo/wbw/wbw99/oitl.htm>

Prendes 2019, Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez.

<https://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Factores%20maternos%20asociados%20a%20la%20duraci%C3%B3n%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20Santos%20Su%C3%A1rez>

Reyes 2019 REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GUARDERÍA.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4003.pdf>

Rowland 2019, La lactancia materna y la sexualidad inmediatamente después del parto, Can Fam Physician;51 136 -1367.

<https://revistamedica.com/lactancia-materna-percepcion-de-la-sexualidad/>

Sacristán 2019 Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004

UNICEF 2021 <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

UNICEF 2021 Metodología de la Investigación Científica.
<https://www.monografias.com/trabajos87/la-lactancia-materna-exclusiva/la-lactancia-materna-exclusiva>

UNICEF 2019 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF.
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>

Wagner CL. 2018 Human milk and lactation.
Emedicine.com/ped/topic2594.html

ANEXO "A" OFICIO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

Iguala de la independencia, de diciembre del 2020

Asunto: Aplicar encuestas.

C.MEDICO GENERAL.

HUITZUCO DE LOS FIGUEROA

Por este medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle aplicar encuestas a las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General de Huitzucó, la cual aplicara la pasante Melina Chávez Góngora en servicio social con la finalidad de acabar información del trabajo de tesis titulado FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA., así poder llevar a cabo las encuestas, dicha información será bajo el consentimiento de las usuarias

No dudando de su valiosa intervención a la presente le reitero mi más sincero agradecimiento, y le envié un cordial saludo.

Melina Chávez Góngora

Asesora de Tesis. Concepción Brito Romero

ANEXO “B” CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-
2010

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación” FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA”. 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 aun después de iniciada puedo reusarme 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 del adolescente

Nombre y firma del investigador

Fecha

ANEXO "C" INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha
22-06-2010

CUESTIONARIO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LACTANCIA MATERNA

FOLIO _____

La finalidad de este cuestionario es determinar el conocimiento y la importancia acerca de los FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Conteste la respuesta que usted considere correcta, subrayando, no deje preguntas sin responder.

Si tiene alguna duda al contestar alguna pregunta, coméntela con la persona que le aplica el cuestionario.

DATOS DESCRIPTIVOS

1.- Edad en años cumplidos

2.- Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria
- d) Profesional

3.- ¿ESTADO CIVÍL?

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

DATOS ANALÍTICOS

4.- Recibe apoyo familiar

- A. No
- B. Si

5.- ¿Hasta cuándo es bueno amamantar a mi bebé?

- a) 6 meses
- b) 18 meses
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 5 años
- f) 1 año

6.- ¿Conoce algún método Anticonceptivo?

- a) Si
- b) No
- c) ¿Qué es eso?

7.- ¿Sabes cuál es el signo de buen agarre del pecho?

- a) Que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca esté bien abierta y el labio inferior está hacia afuera.
- b) No se

8.- ¿Por qué razón abandonan la Lactancia Materna?

- a) Porque trabaja
- b) Por qué no produce leche
- c) Por darle sucedáneos
- d) VIH

9.- ¿Cada cuánto le tienen que dar pecho a su bebé?

- a) Cada que el bebé lo pida
- b) Cada 3 horas
- c) En la mañana, tarde y noche

10.- ¿Qué es el contacto piel a piel?

- a) Cuando el bebé nace e inmediatamente lo colocan con su mamá
- b) No lo saben