

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE ADQUIEREN LAS MADRES A TRAVÉS DE LA ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEÓN, GTO.

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

P R E S E N T A N:  
SILVIA CORTÉS ARANDA  
LUCÍA ESPARZA MEZA  
ANDREA DEL CONSUELO HERNÁNDEZ AGUETE  
IRMA RODRÍGUEZ FLORES

DIRECTOR DEL TRABAJO:  
LIC. MARÍA MAGDALENA MATA CORTÉS



MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos el apoyo brindado a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron en la elaboración del presente trabajo.

### **A NUESTRO HONORABLE JURADO**

Lic. Severino Rubio Domínguez.

Lic. María del Pilar Sosa Rosas.

Lic. Ma. De los Angeles García Albarrán.

# CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.	2
1.1. Descripción de la situación problema.	2
1.2. Identificación del problema.	4
1.3. Justificación de la investigación.	5
1.4. Ubicación del tema.	7
1.5. Objetivos.	8
1.5.1. General.	8
1.5.2. Específico.	8
2. MARCO TEÓRICO.	9
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Lactancia Materna.	18
2.3. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.	19
2.4. Fisiología de la Lactancia.	23
2.5. Factores inmunológicos de la leche materna.	27
2.6. Composición química de la leche humana.	31
2.7. Ventajas de la lactancia materna.	36
2.8. Preparación prenatal para la lactancia.	38
2.9. Técnica de alimentación al seno materno.	42
2.10. Programa de alojamiento conjunto.	47
2.11. Extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna.	48
2.12. Mitos y creencias de la lactancia materna.	54
2.13. Factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia.	56
2.14. Método de la lactancia y amenorrea (MELA).	60
3. METODOLOGÍA.	61
3.1. Hipótesis.	61
3.1.1. De trabajo.	61
3.1.2. Nula.	61
3.1.3. Modelo de relación causal de las variables.	61
3.2. Variables e indicadores.	62
3.2.1. Variable independiente.	62
3.2.2. Variable dependiente	63
3.2.3. Operacionalización de variables.	63
3.3. Tipo y diseño de investigación.	66
3.3.1. Tipo.	66
3.3.2. Diseño.	66
3.3.3. Cronograma de trabajo.	67

3.3.4.	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	67
3.3.5.	Recursos humanos, materiales y financieros.	68
3.4.	Técnicas e instrumentos de investigación.	69
3.4.1.	Fichas de trabajo.	69
3.4.2.	Información.	69
3.4.3.	Entrevista – Cuestionario.	69
3.4.4.	Difusión.	69
4.	INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.	70
4.1.	Universo, población y muestra.	70
4.2.	Procesamiento de datos.	71
4.3.	Comprobación de hipótesis.	71
4.4.	Análisis e interpretación de resultados.	72
5.	CONCLUSIONES.	108
6.	PROPUESTAS PARA EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEÓN.	111
7.	ANEXOS.	113
7.1.	Carta de solicitud para la aplicación del estudio.	113
7.2.	Descripción del instrumento del trabajo.	114
7.3.	Cuestionario de la investigación.	115
7.4.	Manual informativo como propuesta para su aplicación en el Hospital Materno Infantil de León.	120
8.	GLOSARIO DE TÉRMINOS.	131
9.	BIBLIOGRAFÍA.	133

## INTRODUCCION

La importancia que tiene el binomio madre-hijo constituye en esta época conyuntural de su existencia, la parte más endeble y delicada de la familia.

“ Hoy en día, los conceptos de educación, fomento, promoción, orientación y otros muchos más, se emplean indiscriminadamente para definir aquellas acciones relacionadas con el proceso que tiene como propósito el inculcar en una persona o grupos de personas hábitos, conductas y valores relacionados con una determinada actividad de la vida cotidiana.”

“ El orientar o informar en materia de salud no puede garantizarnos que el proceso de construcción de un conocimiento, de incorporación y transformación de hábitos basados en una estructura de valores que se expresan en la forma de una conducta saludable, pueda lograrse.” (1)

La influencia de los factores tales como: la imitación de modelos en los hábitos de vestir, la imagen corporal, la industrialización y urbanización, publicidad a través de los medios de comunicación a favor de los sucedáneos de la leche y poco o casi nada a favor de la lactancia materna exclusiva, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, son factores que de alguna manera truncan que la lactancia materna exclusiva sea exitosa.

Dentro de la realización del presente trabajo se dan a conocer los pasos importantes que se siguieron para contemplar dicho estudio; en lo que destaca:

1. La fundamentación del tema de investigación; en este se menciona la descripción, identificación, justificación, ubicación y los objetivos del tema.
2. El marco teórico; donde sobresalen diferentes aspectos importantes que creemos necesario que todos aquellos que consulten el presente estudio puedan proporcionar la orientación sobre la lactancia materna, que la madre deba llevarse a su egreso hospitalario.
3. En la metodología se describe la manera de cómo fue realizado el estudio.
4. La instrumentación estadística, es necesaria e importante para conocer el universo, población, muestra, etc., ya que es la parte medular para dar a conocer los resultados del presente estudio mismos que son presentados por medio de cuadros y gráficos así como el análisis de cada uno de ellos.
5. Finalmente se dan a conocer las conclusiones y las propuestas que consideramos de suma importancia para continuar con el apoyo al programa de lactancia materna y obtener mejores resultados en futuros estudios.

(1) Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 55. No. 6. Junio 1998 p. 309.

# 1.- FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

## 1.1. Descripción de la situación problema.

### SITUACIÓN INTERNACIONAL.

“ Lactancia materna y supervivencia infantil.

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que ésta es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo, más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.

Las tasas de morbilidad infantil varía de país a país. En general, las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que las desarrolladas. También existen variaciones al interior de un país.

Las causas son variadas, pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuyen al estado de salud.

- Bangladesh: una tercera parte de las muertes en niños de 18 a 36 meses de edad, en áreas rurales, son atribuibles a fallas en la alimentación al seno materno.
- Malasia: la tasa de mortalidad infantil, atribuible a la alimentación artificial, es de 28 y 153 por 1,000 niños, dependiendo de la presencia o ausencia de agua potable y servicios sanitarios en el hogar.
- El Cairo: 150 niños de cada mil muertes, mueren antes de nacer el siguiente hermano. La mayoría de estas muertes están relacionadas con la suspensión prematura de la alimentación al seno materno.
- Latinoamérica y Caribe: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es tres a cinco veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno.

### **Impacto del abandono de la lactancia materna.**

La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas. Sólo en Latinoamérica hay más de

500,000 muertes anuales en menores de cinco años, resultantes de infecciones intestinales.

En las naciones industrializadas, el impacto de la lactancia materna en las tasas de mortalidad no es significativo, ya que los daños ocasionados con el biberón en ambientes salubres son reducidos, y existen además otros factores que inciden en la distribución de la mortalidad infantil.” (2)

(2) Sistema Nacional de Salud. Lactancia Materna. Materiales para Capacitación. México. 1992 p. 24-25

## **1.2. Identificación del problema.**

¿ Cuáles son los conocimientos que adquieren las madres a través de la orientación sobre la lactancia materna exclusiva que se brinda en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000?

### 1.3. Justificación de la investigación.

Hoy en día, los conceptos de educación, fomento, promoción, orientación y otros muchos más, se emplean indiscriminadamente para definir aquellas acciones relacionadas con el proceso que tiene como propósito el inculcar a una persona o grupo de personas hábitos, conductas y valores relacionados con una determinada actividad de la vida cotidiana.

El orientar o informar en materia de salud no puede garantizarnos que el proceso de construcción de un conocimiento, de incorporación y transformación de hábitos basados en una estructura de valores que se exprese en la forma de una conducta saludable, pueda lograrse.

Se insiste en el concepto que el conocimiento por sí mismo no es capaz de modificar valores, conductas y hábitos, la orientación debe ser fundamentada dentro de una estructura de enseñanza que dé significación a ese conocimiento y a su vez se transforme en un aprendizaje que vele por la protección de la salud y evite, dentro de sus posibilidades la enfermedad.

Teniendo como antecedente que una de las principales causas de que la gente no se encuentre debidamente capacitada en el momento que se encuentra en la situación de tener que amamantar a su hijo son: falta de información por parte del primer nivel para aquellas que llevaron un control prenatal o no lo llevaron, nivel socioeconómico bajo así como cultural, además de la industrialización y urbanización, prácticas hospitalarias, desinformación del personal de salud, publicidad de alimentos infantiles, incorporación de la mujer al trabajo, incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, etc.

El Hospital Materno Infantil de León, Gto., desde su inicio ha dado la importancia que merece la alimentación al seno materno, trabajando bajo las bases del Hospital Amigo del niño y de la madre, en especial con el Programa de Lactancia Materna Exclusiva, cuya estructura y funcionamiento se conserva hasta nuestros días.

“Este programa ha sido desarrollado en forma conjunta con los diferentes departamentos del Hospital, por lo cual se han realizado innumerables actividades encaminadas al apoyo de dicho programa; como es la insistencia en la capacitación y entrenamiento de todo el personal multidisciplinario del Hospital a través de cursos de actualización sobre lactancia materna en forma continua por tal motivo creemos que la Institución cuenta con personal altamente preparado para dar la promoción y orientación sobre el tema. (3)

Considerando que nuestra Institución es Hospital Amigo del niño y de la madre e ahí la importancia de que se insista continuamente en la difusión y promoción del programa, cabe señalar y de ahí el origen de la inquietud por la elaboración del presente trabajo fue que aunque se trabaja intensamente al respecto, se ha observado que a pesar de que se les da la orientación a las madres que son atendidas en la unidad previo a su egreso, se les cuestiona sobre el programa y sus respuestas son, "no saber" y que "nadie les habló de dicho programa en la mayoría de las veces".

Por tal motivo en el presente trabajo, se pretende realizar una evaluación acerca del conocimiento que adquieren las madres durante su estancia hospitalaria y a su vez dar propuestas o alternativas que coadyuven en el mejoramiento y la calidad de atención que ahí se les ofrece a las madres.

#### **1.4. Ubicación del tema.**

##### **Enfermería:**

Porque es el elemento del equipo multidisciplinario de salud que tiene mayor participación en la aplicación del programa.

##### **Investigación:**

Porque nos indica la metodología para la realización de la misma.

##### **Pedagogía:**

Porque es un programa, que se aplica con fines de enseñar y educar.

##### **Sociología:**

Porque se toma a consideración su nivel cultural.

##### **Psicología:**

Por los cambios anatómicos durante el embarazo y aún más durante la lactancia, además de las influencias generadas por los familiares.

##### **Salud Pública:**

Porque requiere de la promoción y difusión de la lactancia materna en la comunidad para su buena aceptación.

## 1.5. OBJETIVOS

### 1.5.1. General.

\* Evaluar los conocimientos que adquieren las madres a través de la orientación sobre la Lactancia Materna Exclusiva, que se les brinda en el Hospital Materno Infantil de León, Gto., en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000.

### 1.5.2. Específicos.

- Conocer la importancia que tiene el dar la orientación en la etapa prenatal en las mujeres embarazadas, que acuden para su atención al Hospital Materno Infantil de León; Gto.
- Dar a conocer el momento oportuno para dar la orientación sobre la Lactancia Materna a mujeres que son atendidas en el Hospital Materno Infantil de León, Gto.
- Evaluar el grado de conocimientos que adquieren las mujeres en el Hospital Materno Infantil de León; Gto.
- Conocer la aceptación que la madre tiene sobre los beneficios que la leche materna ofrece.

## 1.5. OBJETIVOS

### 1.5.1. General.

\* Evaluar los conocimientos que adquieren las madres a través de la orientación sobre la Lactancia Materna Exclusiva, que se les brinda en el Hospital Materno Infantil de León, Gto., en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000.

### 1.5.2. Específicos.

- Conocer la importancia que tiene el dar la orientación en la etapa prenatal en las mujeres embarazadas, que acuden para su atención al Hospital Materno Infantil de León; Gto.
- Dar a conocer el momento oportuno para dar la orientación sobre la Lactancia Materna a mujeres que son atendidas en el Hospital Materno Infantil de León, Gto.
- Evaluar el grado de conocimientos que adquieren las mujeres en el Hospital Materno Infantil de León; Gto.
- Conocer la aceptación que la madre tiene sobre los beneficios que la leche materna ofrece.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes.**

#### **LOS PRIMEROS PROGRAMAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO:**

“ Hasta fines del siglo XIX en todas las culturas, los nacimientos se atendían en los hogares y después del nacimiento madre e hijo permanecían juntos de manera natural. Sólo se atendían en los hospitales mujeres de escasos recursos económicos que cursaban con embarazos de alto riesgo. Por esta época el limitado desarrollo de la tecnología médica y las infecciones puerperales adquiridas en los nosocomios, obligaron a la separación de la madre y su hijo, estructurándose los “cuneros fisiológicos” para atender a los recién nacidos sanos.

Con esto se evitó la posibilidad de contagio de la madre enferma, pero se generó la necesidad de alimentar a los recién nacidos con sucedáneos de leche humana y no se pudo impedir que los niños separados de la madre adquieran infecciones nosocomiales. Tuvieron que pasar varias décadas, para redescubrir que lo conveniente para los recién nacidos sanos, es lo que en 1944 denominaron “Rooming-in” (alojamiento conjunto o habitación compartida), para designar al arreglo hospitalario que permite a la madre y su hijo se alojen juntos en la misma habitación y en la misma cama durante su estancia hospitalaria.

Hasta la década de los setenta, se establece como un hecho incontrovertible, la asociación entre alojamiento conjunto e inicio de amamantamiento; sin embargo, el antecedente más importante se establece en 1947, cuando en el cunero del Hospital Duke de Pensilvania, ante una epidemia de diarrea infecciosa, los médicos alojaron a los niños al lado de sus madres, logrando controlar la epidemia y favorecer el inicio del amamantamiento, lo cual constituye el más trascendente reporte de alojamiento conjunto y amamantamiento.

#### **LOS PROGRAMAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN AMERICA LATINA:**

Los primeros informes de alojamiento conjunto en América Latina datan de 1975 en Uruguay, Argentina y México en 1979, se conocen como Habitación Compartida o Binomio madre- hijo y tiene como enfoque la promoción del amamantamiento.

Los programas nacionales para la promoción de la lactancia humana se inician en Filipinas, Brasil y Honduras. El programa brasileño inició con los esfuerzos del Ministerio de Salud de Brasil y la Oficina Regional de la UNICEF en donde se demostró que después de seis meses de operación, la prevalencia de la lactancia aumentó de 32 a 51% y la lactancia exclusiva aumentó de 12 a 32 días.

El Programa Nacional de Lactancia Materna de Honduras PROALMA, conjuntó los esfuerzos del Ministerio de Salud, el Instituto del Seguro Social Hondureño de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de Norteamérica. Para el desarrollo de este programa el Hospital de San Pedro Sula, se acondicionó como hospital modelo, lugar donde en una primera etapa se planearon y ejecutaron los siguientes puntos:

- \* Capacitación al personal de Salud.
- \* Elaboración de normas hospitalarias para promover la lactancia humana.
- \* Eliminación de sucedáneos de leche humana para la alimentación de los recién nacidos.
- \* Alojamiento conjunto madre- hijo las 24 horas del día.
- \* Formación de bancos de leche humana para niños pretérmino.

Aunque no hay una fuente que así lo establezca, se considera que los programas de Brasil y Honduras son el antecedente de lo que posteriormente se conocería como "Los diez pasos para una lactancia exitosa" que difundiría el acuerdo OMS/UNICEF de 1989.

#### **LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA SON:**

1. Tener normas escritas sobre lactancia y darlas a conocer al personal.
2. Capacitación al 100% del personal de salud.
3. Informar a las embarazadas los beneficios de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora después del nacimiento.
5. Mostrar a las madres como amamantar y continuar amamantando aunque estén separadas de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos otros alimentos, sólo leche materna, a menos que estén médicamente indicados.
7. Practicar alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Aconsejar a las madres para que amamanten a libre demanda.
9. No dar chupones o biberones a los niños que están amamantados.
10. Establecer grupos de apoyo de lactancia materna.

## **EL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EN MÉXICO:**

En México, el primer reporte sobre alojamiento conjunto ( AC ) data de 1979, en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, en el que se destaca que el amamantamiento de los niños disminuye la morbilidad neonatal por infecciones.

En 1982., en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se inicia un programa denominado "Binomio madre- hijo", que en cuanto a la promoción del amamantamiento se desconocen sus resultados. Por el contrario, la carencia de programas específicos para favorecer el amamantamiento y el otorgamiento por ley de sucedáneos, así como reportes aislados de que la población del IMSS tiene disminución progresiva del amamantamiento, apuntan a que la frecuencia de amamantamiento en la población atendida por el IMSS es menor que en la población nacional. Después hay pocos informes en la literatura médica sobre programas de AC y amamantamiento.

Es hasta 1991, que el gobierno mexicano emite un decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Salud 1990-1994, que en el capítulo de nutrición y salud, tiene como objetivo apoyar la lactancia materna, dando facilidades a las madres que trabajan, fomentando la nutrición en el embarazo y la lactancia, así como amamantamiento y la ablactación oportuna, la higiene y conservación de los alimentos.

En 1991, de acuerdo al Plan Nacional de Salud y el artículo 62 de la Ley General de Salud, se integra la Comisión Nacional de Lactancia Materna que incluye a todas las instituciones del Sector Salud Mexicano. Una de las primeras funciones del Comité, fue acordar con las compañías productoras de sucedáneos de la leche materna que se respetara el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En este mismo año se formó el Centro Nacional de Capacitación en Lactancia Materna (CENLAM) para la educación del personal de Salud de todo el país.

## **LOS HOSPITALES AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE:**

En 1991 la UNICEF presentó la iniciativa para establecer " El Hospital amigo del niño " cuyas funciones serían:

\* Establecer un modelo de atención hospitalaria para la madre y el niño que garantizará de manera efectiva la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

- \* Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna mediante cambios de actitud en el personal de salud y en las madres.
- \* Desarrollar actividades de educación y promoción para la salud de la madre y del niño.
- \* Identificar durante la estancia hospitalaria, los momentos oportunos para optimizar las acciones de promoción de la salud.
- \* Adecuar los servicios de pediatría y obstetricia para implantar la lactancia natural.
- \* Sistematizar la experiencia del programa.
- \* Investigación de los factores de riesgo en el binomio madre- hijo y sobre el amamantamiento.

Para lo cual se exige el estricto cumplimiento de los "Diez pasos para una lactancia exitosa" del acuerdo OMS/UNICEF de 1989.

Tres años después de la iniciativa de los hospitales amigo, más de 70 países lo han adoptado y más de 800 hospitales en el mundo son ya hospitales amigo del niño, predominando los hospitales de los países asiáticos. México adoptó la iniciativa en 1991 y de diez aumentó a 26 el número de acciones ampliando del concepto de "Hospital amigo del niño" a Hospital amigo del niño y de la madre".

Para octubre de 1994, México tenía 667 de 763 hospitales inscritos al programa y 143 de ellos (21.4%) ya se han convertido en Hospitales amigo del niño y de la madre (Dirección General Materno Infantil, SS, informe de octubre de 1994), y muchos más de los hospitales inscritos están en espera de ser certificados.

La prevalencia del amamantamiento en México en su forma de inicio varía de 73 a 99%, en su duración de 6.6 a 14.4 meses, y en su exclusividad de 33% a los tres meses y con estas acciones, donde decididamente se está construyendo una cultura del amamantamiento, se espera que se modifiquen las tasas de inicio y exclusividad de lactancia humana. (4)

" Además se cuenta con la **Norma Oficial Mexicana de Atención Materno Infantil**, donde se establece en el punto 5.7 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva:

1. Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la Lactancia Materna Exclusiva.
2. Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.

(4) CISNEROS. E. Alojamiento Conjunto de la Madre y su Hijo. Hospitales amigo y promoción del amamantamiento. Boletín Vol. 52, No. 2 Febrero de 1995 p. 135-139.

3. Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del Recién Nacido normal y la madre durante su permanencia en ésta.
4. La atención a la madre durante la lactancia debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamento con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.
5. En todas las unidades médicas, las madres deberán practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y púerperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso de biberón y leches industrializadas.
6. En las unidades médicas no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.
7. En las unidades de salud no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.
8. Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud, con el propósito de promover sus productos.
9. Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.” (5)

## PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN MEXICO

“ A partir de la iniciativa de la OMS y UNICEF a favor de la lactancia materna, en México se iniciaron una serie de acciones:

### **Marco Legal.**

El derecho a la salud, lo establece el Artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, antes mencionado, que tiene toda persona con el sólo hecho de residir en el territorio mexicano.

(5) Normas Oficiales Mexicanas de Atención Materno Infantil p. 65 y 66

- Artículo 31: la Atención Materno Infantil es materia de salubridad general.
- Artículo 61: señala que dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.
- Artículo 64: indica específicamente que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna.
- La Norma para la Prestación de los servicios de Atención Médica y la Norma Técnica Número 37 para la atención del recién nacido, publicadas el 14 de mayo y el 8 de julio de 1986 respectivamente, en el diario oficial de la Federación, regulan los artículos antes mencionados.
- El Acuerdo Número 95 de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 28 de mayo de 1991, crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.
- Se encuentra en la elaboración la NORMA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, para su aplicación en todos los establecimientos de salud materno infantil.

#### **Acuerdo de la Secretaría de Salud con el Consejo de Fabricantes y Distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna.**

Con los compromisos adquiridos por el Gobierno antes organismos internacionales, la Secretaría de Salud, se abocó al logro de los objetivos, entre los que destaca la negociación de un acuerdo con el Consejo de Fabricantes y Distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna. Con este Acuerdo y a partir del 1 de Enero de 1992, se atienden los siguientes puntos:

- Se suspende la entrega gratuita de sucedáneos de leche materna en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

- No se venderán sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los que regularmente se aplican en la comercialización de cada empresa.
- No se permite la promoción de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud.
- Se debe establecer la promoción de la alimentación al seno materno.

### **Programa Nacional y Comité Nacional de Lactancia Materna.**

En 1989, se elabora el Programa con acciones dirigidas a lograr el retorno de la práctica de la lactancia natural.

#### **Objetivo General.**

Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno infantil mediante la promoción de la lactancia materna y a la instalación del alojamiento conjunto en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, con servicios obstétricos.

- Promover la disminución del abandono de la lactancia materna.
  - Contribuir a mejorar el estado nutricional del niño menor de un año proporcionando la lactancia exclusiva por un mínimo de cuatro meses.
  - Evitar el uso indiscriminado de sucedáneos.
  - Promover la instalación de los Comités Estatales de Lactancia Materna.
  - Capacitar al personal de salud de todos los niveles de atención.
  - \* Promover y apoyar las investigaciones en materia de lactancia materna.
- a) Una parte relevante del Programa está dirigida a incluir, en la currícula de los planteles educativos que forman personal para la salud, el tema de la lactancia materna.

- b) El eje del programa, es el alojamiento conjunto, para brindar la oportunidad del contacto precoz y permanente de la madre y el niño, inmediatamente después del nacimiento y durante el tiempo que permanecen en la unidad hospitalaria por motivo del parto.
- c) Otro aspecto primordial está dirigido a cambiar las rutinas hospitalarias que obstaculizan la lactancia natural, y la capacitación necesaria para realizar el cambio de actitudes y llevar a efecto todas las acciones que se requieren.
- d) Como acción determinante para lograr la lactancia a todos los niveles de la atención a la salud, se realizan gestiones tendentes a la adecuación de la legislación vigente en lo general y en la seguridad social en lo particular, para garantizar la práctica de la lactancia materna en todas las madres, incluyendo a las madres trabajadoras.

En México, se implementa la iniciativa del Hospital Amigo con una variable, denominada " HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE ". Este modelo incorpora en sus acciones, además del eje central que es el cumplimiento de los " Diez pasos para una Lactancia Exitosa ", otras complementarias tendentes a asegurar y procurar el mejoramiento de la salud materno infantil.

Con estas acciones, se pretende:

- Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna mediante cambios de actitud en el personal de salud y en las madres.
- Desarrollar actividades de educación y promoción para la salud, tendentes a elevar el nivel de salud madre- hijo.
- Identificar las oportunidades perdidas durante la estancia hospitalaria para optimizar las acciones de promoción y protección de la salud.
- Adecuar los servicios de pediatría y obstetricia para implementar la lactancia natural.
- Sistematizar la experiencia del programa.
- Investigación de factores de riesgo en el binomio madre- hijo y sobre el amamantamiento." (6)

(6) IDEM (2) p. 33-39

## ANTECEDENTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEON, GTO. COMO AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

“ El programa de lactancia materna se lleva a cabo desde que el HOSPITAL MATERNO INFANTIL, inició sus labores trabajando bajo las bases del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, dejando a un lado sin fin las prácticas que estaban en contra de la lactancia materna, como lo era el cunero fisiológico, el uso de biberones y fórmulas lácteas para la alimentación del recién nacido.

El personal que ahí labora, tiene la característica de ser gente joven, con ganas de trabajar y mejorar cada día más en las labores que se les encomienda, por lo que realmente no fue difícil aceptar las nuevas conductas en apoyo a la lactancia, a pesar de que venían de centros hospitalarios ya con muchas costumbres y rutinas muy arraigadas, donde les ha costado mucho trabajo implementar este tipo de programas.

El Hospital logró la certificación como Amigo del Niño y de la Madre a sólo ocho meses de haber iniciado las labores de atención a la población, lo cual ha enorgullecido, ya que gracias a este reconocimiento se ha logrado estar a la vanguardia en cuanto a lactancia materna.

Actualmente, a pesar de las carencias que se tienen para el apoyo del programa de lactancia materna, se sigue trabajando, con la finalidad de seguir capacitando a las madres que acuden al Hospital para su atención, ya que se considera que la lactancia materna es una base fundamental en todos los aspectos del hombre, y que es un tema que está ligado prácticamente a todos los programas prioritarios de salud.

Por otra parte se pretende conseguir la recertificación del HOSPITAL MATERNO INFANTIL, por lo que se quiere llegar a ser algún día un centro estatal de capacitación en lactancia materna, ya que la actividad diaria está muy ligada a la salud del binomio madre- hijo, y todo lo que le rodea. (7)

(7) Hospital Materno infantil de León. Comité de Lactancia Materna. Programa Operativo, Lactancia Materna. Año 2000.

## 2.2. Lactancia materna.

### Concepto:

Es un término usado en forma genérica para señalar que es la alimentación del R/N y Lactante, a través del seno materno.

La lactancia materna puede ser completa o parcial también puede ser exclusiva sustancial.

### Lactancia parcial o mixta:

Alta: Cuando el 80% del total de las tetadas son con seno materno.

Media: Cuando se da el seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.

Baja: Es cuando se da el seno materno en menos del 20% de las tetadas.

### Lactancia Exclusiva:

Es la alimentación del niño al seno materno sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutritivos.

### Lactancia Sustancial:

Es la alimentación al seno materno; pero se le brinda agua o té o bien una vez al día, un complemento alimenticio por necesidades de la madre (trabajo o enfermedad).

### 2.3. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

#### EMBRIOLOGÍA:

“ Las glándulas mamarias se forman de la siguiente manera:

- A la quinta semana se forma la areola y el pezón. Estos grupos de células se forman a partir de unas líneas del tejido glandular que se encuentran en el feto, conocidas como líneas de la leche. Están localizadas a ambos lados del tórax y abdomen desde las axilas hasta la región inguinal.
- Estas líneas desaparecen, desarrollándose únicamente los brotes localizados en el tórax.
- Cuando los otros grupos de células no desaparecen sobre estas líneas aparecen las mamas supernumerarias como la anomalía congénita más frecuente.
- Cuando se encuentra esta malformación, durante la lactancia materna se puede producir leche o tener complicaciones como desarrollar cáncer.

#### EMBRIOGENESIS:

- a. Engrosamiento de la epidermis, con formación del botón primario.
- b. Desarrollo del botón dentro del mesénquima.
- c. Formación de botones secundarios.
- d. Formación de tejido mamario vacuolización para los conductos.
- e. Proliferación de conductos, formación de areola pezón invertido inicialmente.

En la sexta semana del embarazo se forma un pequeño grupo de células. Este a su vez, desarrolla otros grupos secundarios a partir de los cuales se forman los conductos colectores y galactóforos.

## ANATOMÍA:

Estructura anatómica de las mamas y de la glándula mamaria.

### Estructura Externa de las mamas:

- **Pezón:** Es el extremo de la mama. Contiene una gran inervación responsable de los reflejos de la lactancia y de la forma que adquiere durante la alimentación. Contiene entre 15 y 20 conductos con pequeñas fibras musculares encargadas de cerrar los conductos secretores.
- **Areola:** Superficie circular que rodea al pezón, de coloración más oscura que el resto de la mama. También tiene una gran inervación.

Contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger sustancias antimicrobianas y lubricantes. Estas glándulas son unas pequeñas salientes llamadas tubérculos de Morgagni que durante el embarazo aumentan de tamaño denominándose glándulas de Montgomery.

### ANATOMIA DE LA GLÁNDULA MAMARIA EXTERNA E INTERNA

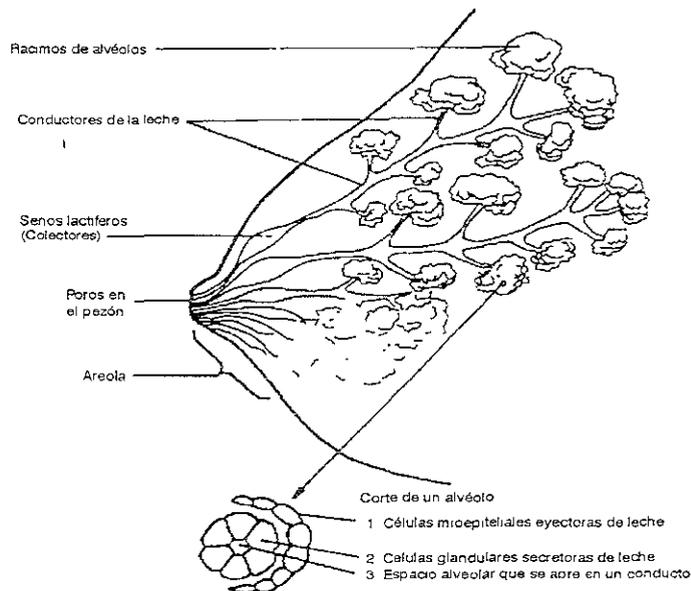


Fig.1

## **Estructura interna de la glándula mamaria:**

- **Alvéolos:** Son los grupos de células donde se produce la leche.
- **Lobulillos:** Se encuentran en grupos de 10 a 100 alvéolos, en torno a un conducto. Se encuentran revestidos de una capa de células mioepiteliales encargadas de expulsar la leche.
- **Lóbulos:** Es la agrupación de 20 a 25 lobulillos que desembocan en el sistema colector que termina en el pezón.
- **Sistema colector:** La leche desemboca en los conductos galactóforos que al llegar a la base del pezón forman los senos lactíferos o galactóforos. Estos senos son dilataciones que sirven como depósitos de la leche en el amamantamiento, existen de 15 a 25 senos.
- La glándula mamaria se fija a tejidos profundos mediante los ligamentos de Cooper y la fascia profunda (Fig. 1).

## **FISIOLOGÍA:**

Las glándulas mamarias forman parte del sistema reproductor y presentan cambios de acuerdo a la edad, ciclo menstrual, embarazo y lactancia.

## **MAMOGÉNESIS:**

- **Definición:** Es la serie de cambios estructurales que ocurren en las glándulas mamarias, desde el nacimiento hasta la senectud.
- **Nacimiento:** Es posible observar cierta actividad secretora de la glándula condicionada por el estímulo hormonal del embarazo.
- **Pubertad:** por influencia de varias hormonas (prolactina, estrógenos, progesterona, hormona del crecimiento, etc.), existe un alargamiento y ramificación de los conductos, a partir de los cuales brotan los lobulillos. Estos cambios ocasionan un aumento en el tamaño y densidad de las mamas.
- **Ciclo menstrual:** Los cambios son más pronunciados en las nulíparas y en las que no han amamantado. Se presenta aumento en el tamaño, densidad, nodularidad y sensibilidad, disminuye al final de la menstruación y desaparece al completarse.

### **2.3. Fisiología de la Lactancia:**

Como preparación de la lactancia, existe una proliferación considerable de lobulillos y de sus unidades productoras de leche durante el embarazo. Las glándulas de la areola aumentan de tamaño y la piel se oscurece, los pezones crecen. Prolifera de manera importante el epitelio alveolar y al final de la de la gestación los alvéolos tienen en su interior una sustancia llamada calostro. El crecimiento en esta etapa es producido por el calostro y aumento en la vascularización. Se cree que esto se lleva a cabo por la interacción entre la hormona de crecimiento, estrógenos, progesterona y lactógenos placentarios humano. (Ver efectos que se reconoce a estas hormonas en cuadro 1).

La lactancia puede dividirse según el aspecto hormonal en varias fases:

#### **1. Mamogénesis:**

(Ver Fisiología de la Glándula mamaria).

#### **2. Lactogénesis:**

Se denomina al inicio de la producción de leche. Para que se realice con éxito es necesaria la mamogénesis y la interacción de varias hormonas, en donde la prolactina desempeña un papel primordial.

En el tercer trimestre del embarazo los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados, pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios, especialmente progesterona. Con la expulsión de la placenta, descienden estas hormonas permitiendo la acción e la prolactina, lo que aunado al estímulo del pezón por el recién nacido, conducirá al aumento de prolactina y, por consiguiente a la síntesis y producción láctea.

#### **3. Galactopoyesis:**

Es el mantenimiento de la producción de leche por la interacción de la prolactina y de la oxitocina.

Para que se sostenga la secreción láctea y se mantengan niveles elevados de prolactina, es indispensable el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama. Para ello, la madre debe amamantar a su hijo por lo menos ocho veces en 24 horas, durante los primeros meses. La introducción de alimentos complementarios disminuye la frecuencia de las tetadas, su duración y, por consiguiente el nivel de prolactina plasmática.

## PRODUCCIÓN DE LECHE

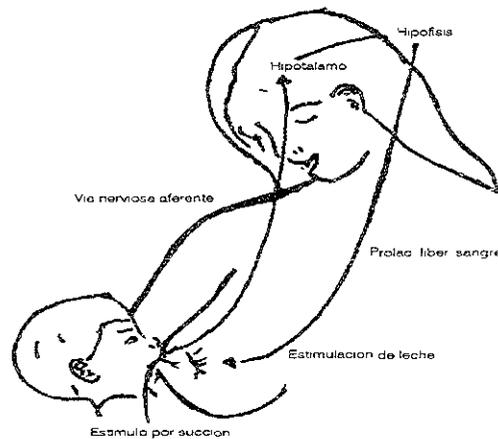


Fig. 2

### 4. Reflejos Maternos:

- a) **Productor de leche:** el estímulo del pezón y de la areola se transmite hasta el hipotálamo donde se inhibe la secreción del factor inhibitorio de prolactina por lo tanto ésta se libera, y por vía sanguínea estimula las células del alvéolo mamario para la producción de leche.
- b) **De vaciamiento (eyecto- lácteo):** el niño sólo puede extraer la leche de la glándula mamaria cuando esta ha pasado a los conductos mayores y senos lactíferos como respuesta al reflejo de vaciamiento. El reflejo se inicia con el estímulo psicológico o del pezón y areola. El estímulo nervioso llega a las células productoras de la oxitocina en el hipotálamo, alcanza la hipófisis, donde se libera la oxitocina a la sangre. De esta forma llega a los alvéolos mamarios produciendo su contracción y por lo tanto su vaciamiento.

### 5. Reflejos del niño:

- a) **De búsqueda:** El reflejo de búsqueda se desencadena al estimular alrededor de los labios lo que permite al niño abrir la boca, localizar el pezón e introducirlo en su boca.
- b) **De succión- deglución:** Una vez introducido el pezón en la boca del niño, se despierta el reflejo de succión- deglución que le permite ejercer presión negativa y, comprimir la areola contra su paladar duro con movimientos ondulares de la lengua que exprime y evacuan la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida.” (8)

(8) IDEM (2). P. 68-72.

**CUADRO # 1 HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA:**

<b>HORMONA</b>	<b>ORIGEN</b>	<b>EFECTO</b>
PROGESTERONA	OVARIO Y PLACENTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula la proliferación de ductos y tejidos glandular en la mama.</li> <li>• Inhibe la secreción de la leche.</li> <li>• La concentración sérica disminuye después del parto, iniciando posiblemente la lactancia.</li> </ul>
ESTRÓGENO	OVARIO Y PLACENTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula la proliferación de ductos y tejido glandular en la mama.</li> <li>• Puede estimular la secreción de prolactina por la pituitaria, pero inhibe sus efectos a nivel celular de la mama.</li> </ul>
PROLACTINA	PITUITARIA ANTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La concentración se eleva durante la gestación, pero sus efectos están suprimidos.</li> <li>• Después del parto estimula a los alvéolos mamarios para secretar leche.</li> <li>• Puede inhibir la secreción de la leche al suprimir la liberación de hormona folículo- estimulante (FSH) y de hormona luteinizante (LH).</li> </ul>
FACTOR INHIBIDOR DE PROLACTINA	HIPOTÁLAMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprime la liberación de prolactina hacia la sangre durante la gestación.</li> </ul>
FACTOR LIBERADOR DE PROLACTINA	HIPOTÁLAMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha postulado la presencia de esta hormona.</li> </ul>

CUADRO # 1 (Continuación)

<b>HORMONA</b>	<b>ORIGEN</b>	<b>EFECTO</b>
OXITOCINA	PITUITARIA POSTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después del parto, causa contracción de las células mioepiteliales, forzando la salida de la leche a los conductos, haciéndola fluir.</li> <li>• Causa contracción e involución uterina después del parto.</li> <li>• La liberación de la leche es inhibida por stress, fatiga y ansiedad.</li> </ul>
HORMONA DE CRECIMIENTO Y ACTH	PITUITARIA ANTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambas parecen importantes en el mantenimiento de la lactancia una vez establecida.</li> </ul>
TIROXINA	TIROIDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parece ser importantes en el mantenimiento de la lactancia, quizá por medio de un efecto directo sobre la glándula mamaria.</li> </ul>
LACTÓGENO PLACENTARIO	PLACENTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula el crecimiento de las mamas durante la gestación.</li> </ul>

(9)

(9) \* LACERVA, Víctor, Lactancia Materna. Un Manual para Profesionales de Salud, 8 ed. México. Ed. Mc graw hill, 1982.

## 2.5. Factores inmunológicos de la leche materna.

“ Las propiedades protectoras de la leche humana pueden deberse a la presencia de factores humorales, celulares y propiedades antialérgicas.

### 1. FACTORES HUMORALES

#### a). Inmunoglobulinas:

- Todas las inmunoglobulinas (Ig's), se encuentran en la leche humana. Su concentración es mayor en el calostro.
- La Ig más importante es la IgA secretora.
- Se ha demostrado que la IgA secretora proporciona protección local intestinal en contra del virus como poliovirus y bacterias del tipo de E. Coli y V. cholerae.

FACTORES INMUNOPROTECTORES ACTIVOS EN LA LECHE HUMANA	
HUMORALES	CELULARES
Componente secretor	Macrófagos
Inmunoglobulinas IgA	Neutrófilos
IgG, IgM	Linfocitos B
Lisozima	Linfocitos T
Factores de complemento	Células epiteliales
Lactoferrina	

- La IgE y la IgM se encuentran en concentraciones menores y proporcionan protección contra bacterias y virus, por ejemplo: citomegalovirus, sincicial respiratorio y rubéola.

PROPIEDADES ANTI-INFECCIOSAS DE LAS INMUNOGLOBULINAS	
FACTOR	IN VITRO ES ACTIVO CONTRA
IgA secretora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterovirus (polivirusa tipo 1,2,3 coxaquie tipo A9, B3, B5, Echovirus tipos 6 y 9).</li> <li>• Herpes virus (Citomegalovirus y Herpes simple)</li> <li>• Rubéola</li> <li>• Reovirus tipo 3</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>
IgA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E. Coli</li> <li>• Vibrio Cholerae</li> </ul>
IgM, IgE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citomegalovirus</li> <li>• Virus sincicial respiratorio</li> <li>• Rubéola</li> </ul>

La leche materna también estimula la producción de la IgA secretora del niño.

Se ha determinado que parte de la inmunidad específica contra ciertas bacterias, dependerá de la exposición materna a los microorganismos de la región. Por ejemplo, las mujeres que viven en zonas endémicas de cólera, pasan a sus hijos anticuerpos contra ésta, a través de su leche.

#### b). Factor bífido.

Es un carbohidrato presente en el calostro y la leche madura que promueve la colonización intestinal del lactobacillus en presencia de lactosa. Gram negativa y de hongos. En el niño prematuro disminuye la incidencia de septicemia y, enterocolitis necrosante entre otras infecciones.

- **Lisozima:** Es una enzima que actúa como bacteriostático en bacterias Gram positivas y Enterobactereáceas.
- **Lactoferrina:** Es una proteína unida al hierro que tiene un efecto bacteriostático importante en contra de estafilococos, E. Coli y Cándida albicans, mediante deprivación del hierro que requieren para su crecimiento.

- **Complemento:** Es una proteína cuyos componentes C3 y C4 están presentes en el calostro. Tiene un papel importante en la lisis bacteriana uniéndose a anticuerpos específicos.
- **Proteína unida a vitamina B12:** Esta proteína tiene predilección para unirse a la vitamina B12. De esta forma impide su disponibilidad para el crecimiento de E. Coli y bacteroides.
- **Gangliósidos:** Son glicolípidos que inhiben las toxinas de E. Coli y V. Cholerae. Los gangliósidos de la leche humana pueden ser una protección importante en contra de agentes productores de endotoxinas.

La inmunidad humoral impide la replicación de bacterias patógenas y disminuye la cantidad de éstas. Al disminuir el número de bacterias se permite que los anticuerpos actúen mejor, previniendo la absorción de las bacterias y su paso a la circulación.

## 2. FACTORES CELULARES

Además de los factores humorales, se encuentran una variedad de células con acción protectora. Entre éstas las más importantes son: macrófagos, polimorfonucleares y linfocitos T.

- **Macrófagos:** actúan principalmente fagocitando hongos y bacterias. Son productoras de C3 y C4, lisozima y lactoferrina. Participan en la síntesis y excreción de lactoperidasa y de factores que actúan favoreciendo el desarrollo del epitelio del intestino delgado y la acción de sus enzimas.
- **Polimorfonucleares:** Se encuentran en gran cantidad en el calostro, disminuyendo paulatinamente hasta las seis semanas. En la leche madura, se encuentran en menor cantidad. Se sugiere que su acción protectora actúa principalmente sobre la piel de la mama, especialmente las primeras semanas, cuando ésta es más susceptible.
- **Linfocitos T:** La información actual apoya el concepto de que los linfocitos presentes en el calostro y en la leche madura, proporcionan beneficios inmunológicos.

### 3. PROPIEDADES ANTIALÉRGICAS DE LA LECHE HUMANA:

Se ha demostrado que la alimentación exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses, ofrece protección contra algunas atopias, en especial el eczema.

- En los últimos años se ha observado un incremento en la frecuencia de esta patología, principalmente por la aparición de fórmulas lácteas comerciales y la eliminación de la alimentación al seno materno en algunos países industrializados.
- Por otro lado existe predisposición genética, en hijos de padres con antecedentes de atopia.
- No obstante, se ha demostrado que la alimentación al seno materno de este grupo de niños, disminuye la frecuencia de aparición de eczema.
- El contenido de IgA's, en la leche humana se sugiere como el factor responsable de la protección contra las proteínas contenidas en la leche de vaca, previniendo la sensibilización del niño.
- Por otro lado la IgA previene la absorción de macromoléculas extrañas.
- La proteína de la leche materna al ser específica, no es alérgica.

El 20% de los niños con alergias en pediatría son alérgicos a la proteína de la leche de vaca.

#### **Recomendaciones:**

- Si existe antecedentes alérgicos en la familia, es importante que el niño reciba en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, leche materna,
- Si es muy fuerte el antecedente de alergia en las familia se administrarán dietas idóneas a las madres durante el embarazo y lactancia." (10)

(10). IDEM (2) p. 88-91.

## 2.6 Composición química de la leche humana.

### A. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA:

Los ingredientes de la leche humana influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.

- La leche humana se adaptó a las necesidades del desarrollo lento del niño, en comparación con otros mamíferos. Motivo por el cual contiene altos niveles de carbohidratos.

La leche humana, es un fluido biológico muy completo que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobulinas), calcio, fósforo, vitaminas, elementos traza, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño.

Las variaciones normales de la composición de la leche humana dependen de diversos factores como son : la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada (inicio y fin), el estado nutricional de la madre y las variaciones individuales.

Al analizar la composición de la leche humana se deben distinguir las características del precalostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pretérmino:

#### a) Precalostro:

Desde el tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una sustancia denominada precalostro, formada por un exudado de plasma, células, y monoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

#### b) Calostro:

Es un líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Tiene una gravedad específica alta (1040-1060) que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 ml. al día, en el transcurso de los primeros tres días y esta en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

- El calostro tiene el 87% de agua (similar a la madura); 58 Kcal / 100 ml 2.9 g / ml. grasa; 5.3 g / 100 ml. de lactosa, y 2.3 g / 100ml de proteínas (casi tres veces más que la leche madura).

- Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido.
- La concentración de sodio cae rápidamente de 60 nM en el día del parto, a 20 nM al cuarto día, así como un aumento progresivo de la concentración de lactosa.
- El pH del calostro es aproximadamente 7.45 lo que favorece el vaciamiento gástrico.

#### **Resumiendo el calostro tiene:**

- Alta densidad en poco volumen, menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles comparada con la leche madura, más proteínas, vitaminas liposolubles, sodio, zinc e inmunoglobulinas.

#### **c) Leche de Transición:**

Se produce entre el cuarto y el décimo día de postparto. En relación al calostro esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles con una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y continúan hasta estabilizarse alrededor de los 14 días, con un volumen estable de 600 a 700ml/día.

#### **d) Leche Madura:**

Se produce a partir del décimo día, con un volumen promedio de 700 a 800ml, sus principales componentes son:

##### **Agua:**

Es su mayor componente, representa aproximadamente el 90% y depende del porcentaje de la glucosa como precursor de la lactosa. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.

##### **Carbohidratos:**

Representa el 7.3% del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua.

Además existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche, entre los que se encuentran: glucosa, galactosa, y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas por ser un efecto benéfico para el desarrollo de lactobacillus bífidus (principalmente la fructosa).

### **Lípidos:**

Varía de 2.1 a 3.33% de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones en su concentración durante toda la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche, y según la dieta de la madre.

El mayor componente son los triglicéridos. También contiene fosfolípidos y colesterol, recientes estudios han demostrado la presencia de los ácidos grasos polisaturados, el ácido linoleico y el decaexanoico, con un efecto primordial en el desarrollo del SNC.

### **Proteínas:**

Constituye el 0.9% de la leche. El mayor porcentaje corresponde a: caseína (40%) y proteínas en suero (60%); lactoalbumina, lactoferrina y lisozima.

También se encuentran presentes inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM.

- La principal es la IgA, su función consiste en proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado ciclo entero-mamario.
- Una progenie de linfocitos específicamente sensibilizados que se origina en el tejido linfático adyacente al tubo digestivo migran a la glándula mamaria, aportando a la leche células inmunológicamente activas que secretan IgA e IgA secretora.

La lactoalbúmina que tiene alto valor biológico para el niño.

La lactoferrina constituye a la absorción de hierro en el intestino del niño, además de tener una acción bacteriostática.

Existen, asimismo, otras proteínas en concentraciones bajas tales como enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas.

### **Lisozimas:**

Son factores antimicrobianos no específicos, con acción bactericida contra enterobacterias y bacterias gram positivas.

### **Vitaminas:**

La leche humana contiene todas las vitaminas. Existen variaciones en las hidrosolubles, dependiendo de la dieta de la madre.

**Minerales y elementos traza:**

Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante.

**e) Leche del “Prematuro”:**

Las madres de prematuros producen durante los primeros meses, leche con un contenido mayor de sodio y proteínas, menor de lactosa e igual de calorías que la leche madura, respondiendo de esta forma a las necesidades especiales del prematuro. Existe controversia sobre la concentración de grasas.

La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo de un recién nacido menor de 1.5 Kg. Y ocasionalmente de proteína, por lo que estas sustancias deben ser suplementadas.

**B. DIFERENCIAS ENTRE LA LECHE HUMANA Y DE VACA**

Las diferencias más importantes entre los componentes de la leche humana y la leche de vaca, se encuentran: osmolaridad, carbohidratos, proteínas, grasas, electrólitos y minerales, elementos traza y en la relación calcio/fósforo.

**Digestividad:**

La leche humana es más digerible para el niño que la leche de vaca. La caseína de la leche de vaca modificada (fórmula) es muy abundante, formando en el intestino del niño un coágulo de difícil digestión. En cambio, la caseína de la leche humana tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas, fáciles de digerir.

**Excreción Renal:**

La osmolaridad de la leche de vaca (350 mOsm) es significativamente mayor que la leche humana (286) generando en el niño una mayor carga renal de solutos.

**Inmunología:**

La leche de vaca no contiene sustancias protectoras contra infecciones en el niño.

La leche de vaca contiene Beta-lactoglobulina, la cual se ha relacionado con mayor incidencia de problemas alérgicos en la infancia.

- a) **Hierro:** La leche humana contiene mayores niveles que la leche de vaca. Las fórmulas de inicio contienen mayor cantidad. Sin embargo, los lactantes alimentados al seno materno no desarrollan anemia, debido a la mayor absorción de hierro contenido en la leche humana (48% en comparación al 10% de la leche de vaca y el 4% de la fórmulas maternizadas).
- b) **Zinc:** presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor (42%), que el de las fórmulas maternizadas (3.1%) y de la leche de vaca (28%).
- c) **Selenio:** Tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecia en la leche de vaca.
- d) **Flúor:** Se asocia con una disminución de los procesos de caries dental. Los niveles de flúor en la leche humana son: menores (0.025mg/l) que en la leche de vaca (0.3 a 0.1mg/l.). sin embargo, su absorción es mayor con la leche humana. La administración de flúor oral a la madre no logra incrementar estos niveles. En estudios comparativos, el niño alimentado al seno tiene menos caries y una mayor salud dental.
- e) **Calcio/fósforo:** la relación calcio-fósforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece la absorción del primero.
- f) **Hormonas:** la mayoría de las hormonas se encuentran presentes en la leche materna y su concentración varía durante la lactancia. Entre las más importantes se encuentran:
- Las hormonas tiroideas, que se piensa tiene un efecto profiláctico en los niños hipotiroideos.
  - Las prostaglandinas cuyo papel consiste en aumentar la motilidad gastrointestinal ocasionando las evacuaciones típicas en el niño alimentado al seno materno.
  - El factor del crecimiento epidérmico es un péptico que estimula la maduración y el tubo digestivo." (11).

(11) IDEM. (2) p. 81-85.

## 2.7. Ventajas de la lactancia materna.

### 1. VENTAJAS PARA EL BEBE:

- a) La leche materna es el mejor alimento para el bebé porque tiene todo lo que él necesita en las cantidades correctas para que crezca más sano, más fuerte y más seguro.
- b) La leche materna previene enfermedades porque protege al bebe contra:
  - Diarreas
  - Gripes
  - Infecciones
  - Alergias
- c) La leche materna es:
  - Pura
  - Fresca
  - Limpia
  - Nutritiva
- d) Es el mejor alimento para el estómago del bebé y le ayuda a padecer menos:
  - Cólicos
  - Estreñimiento
  - Diarreas
- e) La leche Materna está siempre lista y a la temperatura adecuada. No hay que hervir agua, esterilizar, colar, envasar, calentar o enfriar.
- f) La leche materna contiene agua suficiente para satisfacer la sed del bebé, aún en los lugares y días más cálidos, no es necesario darles agua ni jugos. En este caso se debe dar el pecho más seguido y la mamá debe tomar más líquidos.
- g) La lactancia materna permite una relación más estrecha entre la mamá y el bebé. Esto hace que él se sienta más seguro y más querido.
- h) La leche materna ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y los nervios porque contiene sustancias especiales que otras leches no contienen.

## **2). VENTAJAS PARA LA MAMÁ:**

- a) La lactancia materna es un ahorro en:
- Tiempo
  - Dinero
  - Trabajo
- b) Cuando se amamanta:
- La matriz o útero de la mamá vuelve más rápido a su tamaño normal
  - Hay menos hemorragia después del parto
  - Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer de mamas y ovarios.
  - Disminuye la severidad y el tiempo de la depresión post-parto.
  - Se evitará la pérdida de turgencia y de la estética después de terminar la lactancia.
- c) Hay mayor espaciamiento entre los embarazos, Método de Lactancia y Amenorrea ( MELA ). Para que esta ventaja funciones se necesita que:
- El bebé tenga menos de 6 meses
  - La mamá no le haya bajado la regla.
  - Esté dando solo pecho, cada vez que el bebé lo pida (día y noche), sin agua, ni tés, ni biberones o chupones.
  - La lactancia es más práctica para la mamá, no necesita cargar tantas cosas para salir, puede viajar más fácilmente.
- d) La mamá que da pecho puede aprender a conocer más fácilmente las necesidades de su bebé. Puede detectar cuando tiene:
- Hambre
  - Calor
  - Frío
  - Dolor
  - Necesidad de cariño

## **3. VENTAJAS PARA LA FAMILIA:**

- a) La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida ya que hay:
- Menos llanto
  - menos enfermedades
  - menos gastos
  - no hay levantadas en la noche
- b) El dinero que la familia economiza cuando la madre amamanta se puede aprovechar en beneficio de toda la familia.

## **2.8. Preparación prenatal para la lactancia.**

### **A. EXPECTATIVAS DE LA EMBARAZADA.**

“Con frecuencia las embarazadas desconocen la forma de prepararse para la lactancia. Ha sido comprobado que las mujeres que amamantan por más tiempo y con menos problemas, cuando están preparadas.

- La etapa prenatal es el mejor período para motivar y alentar a las madres a que amamenten a sus hijos. Es importante enseñarles cómo prepararse para alimentar a su hijo y qué hacer en caso de que se presenten algunos problemas, así como resolverle dudas e interrogantes.
- Es necesario que en esta etapa se le pregunte a la futura madre:  
Sus deseos de amamantar,  
El tiempo que desea hacerlo,  
Experiencias previas de amamantamiento y  
Sus expectativas con relación al trabajo y la lactancia.

### **B. EXPLORACIÓN DE LAS MAMAS:**

1. Es importante que los médicos examinen las mamas de todas las embarazadas, respetando su intimidad, para:
  - Solucionar problemas por la forma del pezón.
  - Enseñarles a realizar la autoexploración de mamas.
2. Expresar los pasos que se deben seguir en la exploración de mamas y corrobore con los siguientes:
  - a) Realizar la exploración inmediatamente antes de la menstruación (durante el embarazo y lactancia son irregulares), de preferencia durante o después del baño.
    - Poner la palma de la mano plana.
    - Presionar ligeramente sobre el seno y realizar movimientos circulares.
    - Volver a colocar la palma de la mano en un sitio inmediato al anterior y repita la operación, hasta haber tocado toda la mama.
    - Detecte cualquier alteración durante los movimientos circulares.
  - b) Observar los senos, estando de pie frente a un espejo.
    - Con los brazos pegados a los costados.
    - Con los brazos sobre la cabeza.

- Comparar ambas mamas y buscar cambios en la simetría, forma, aumento de volumen, hoyuelos en la piel o cambios en la dirección o forma de los pezones.
- c) Repetir la exploración circular estando acostada sobre la espalda.
- Colocar un cojín sobre la espalda.
  - Colocar un brazo sobre la cabeza.
  - Con la mano libre explore la mama del otro lado.
  - Asegurar la exploración de toda la mama.
3. La entrevista y el examen de las mamas debe realizarse en las primeras visitas de la embarazada, para detectar a las mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna como son:
- Anormalidades del pezón
  - Cirugía de mama
  - Malformaciones congénitas
  - Fracaso en la lactancia en embarazos anteriores.
  - Embarazo no deseado
  - Falta de apoyo familiar
  - Madre adolescente

### **C. PREPARACIÓN DE LOS PEZONES.**

La preparación de las mamas y de los pezones, se debe realizar sobre todo en mujeres que en embarazos previos tuvieron problemas de grietas o pezones dolorosos:

- Evitar una excesiva limpieza con jabones o cremas.
- Es suficiente el baño diario.
- No utilizar alcohol u otras sustancias sobre los senos, para permitir que actúen los lubricantes naturales de las glándulas de Montgomery.
- Se recomienda asolear y mantener al aire senos frecuentemente.
- No se recomienda el uso de lanolina en forma profiláctica.
- No manipular en forma excesiva las mamas y pezones.

#### **Tipos de pezones:**

##### **a) Pezón normal:**

- Sobresale poco en reposo
- Sobresale más con la estimulación
- Algunos pezones se encuentran invertidos en reposo, pero sobresalen con la estimulación.

ANTES DE ESTIMULAR

DESPUÉS DE ESTIMULAR



Fig. 3

**Pezones que pueden dificultar el amamantamiento:**

**b) Pezón plano:**

- Pezón corto que no sobresale
- Permanece igual con estimulación
- Mejora con técnicas de preparación

ANTES DE ESTIMULAR

DESPUÉS DE ESTIMULAR

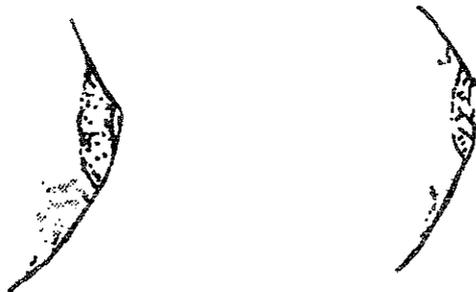


Fig. 4

**c) Pezón invertido:**

- Retraído o sobresale ligeramente en reposo
- Retraído con estimulación
- Deben prepararse adecuadamente

ANTES DE ESTIMULAR

DESPUÉS DE ESTIMULAR



Fig. 5

### Corrección de pezones:

- La manipulación de los pezones, puede ocasionar problemas, tales como: trabajo de parto prematuro, mastitis, e incluso desprendimiento de placenta. Debe ser, indicado con mucha cautela, ya que incluso se duda de su eficacia. A veces es mejor indicar protectores de plástico, o bien, la perforación de un brassier, en ambas puntas.

### Maniobras

- Poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo. Repetir varias veces.
- Lubricar índice y pulgar con un poco de lanolina o cualquier tipo de aceite.
- Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj.
- Completar el masaje estirando el pezón y traccionando hacia fuera.
- Repetir durante 1 minuto tres veces al día.
- Suspender momentáneamente el ejercicio si durante el mismo se produce una contracción uterina.” (13)

(13) IDEM (2) p.94-97.

## 2.9 Técnica de la alimentación al seno materno.

### 1. Reflejos que estimula una buena lactancia:

- a) Reflejo de erección del pezón a la madre.
  - Se provoca, con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones.
  - Este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.
- b) Reflejo de Búsqueda en el bebé.
  - Se provoca tocando el borde inferior del labio del bebé.
  - Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducir el pezón y porción de la areola.

### 2. Posiciones para amamantar:

\* Si la madre aprende la técnica correcta para amamantar, podrá adaptar otras posiciones en las que se encuentre más cómoda, pero siempre deberá cuidar:

Que su hijo esté frente a ella.

Que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño.

#### a) Sentada Clásica (Fig. 6):

- Con la espalda recta colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.
- Acercar el niño al pecho y no el pecho al niño, ya que de hacerlo se provocarían molestias en la espalda.
- Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que pueda sostener con la mano del mismo brazo la pierna o los glúteos del niño.
- Procurar que la cara quede exactamente frente al seno, lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de letra C, es decir, con el pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos por abajo del pecho (Fig. 7).
- La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño, para desencadenar el reflejo de búsqueda.
- Al abrir la boca se debe atraer al niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no sólo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.

## POSICIÓN SENTADA CLÁSICA



Fig. 6

## POSICIÓN DE LA MANO

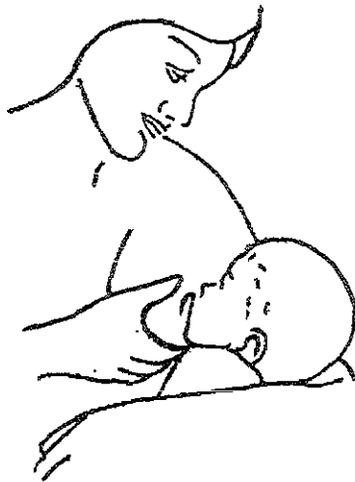
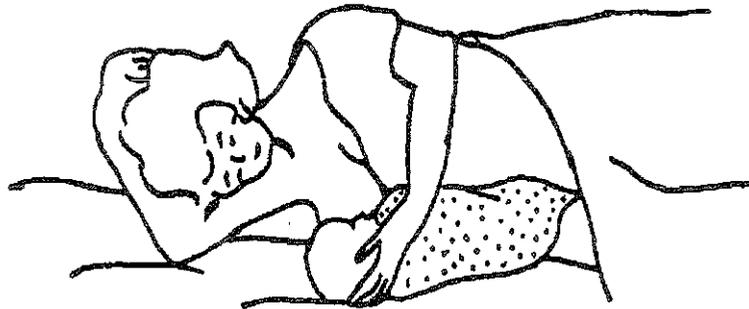


Fig. 7

**b) Acostada en decúbito lateral:**

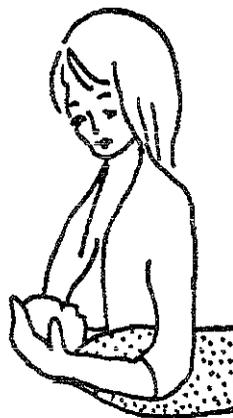
- El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen.
- La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada.
- Esta posición y la de “balón de fútbol” son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación cesárea (Fig. 8).



**Fig. 8**

**c) “Balón de Fútbol”**

- El cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la más de la mamá, con el estómago pegado a las costillas de la madre.
- La mamá sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza (Fig. 9).
- Se aconseja que se varíen estas posiciones para que el bebé comprima con las encías y la lengua, distintos sitios de la areola y el pezón.



**Fig. 9**

## PARA CAMBIAR DE SENO O AL TERMINAR DE LACTAR.

- Introducir suavemente el dedo en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno (Fig. 10).



Fig. 10

### 3. Recomendaciones prácticas:

- La madre debe comprobar que el niño esté con el pañal seco y limpio.
- Las temperaturas mayores de 36 grados disminuyen el mecanismo de succión del niño.
- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- Al terminar de dar de comer al niño, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.
- La mamá debe estar tranquila y cómodo mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.

- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche.
- En las primeras semanas el niño come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido.
- Esto ayuda a mantener el suministro de leche, mientras más amamanta, más leche tendrá.

### **RUTINAS HOSPITALARIAS:**

- Primera tetada.
- La primera hora después del nacimiento, las madre está muy sensible y perceptiva sobre lo que ocurre en su hijo y él está completamente alerta.
- Este momento es muy importante para la interacción y se debe promover el contacto piel a piel, visual y auditivo para fortalecer el vínculo afectivo.
- La primera tetada favorece la instalación de la lactancia materna.
- El bebé aprende a mamar más pronto.
- Ingiere cantidades importantes de IgA secretora.
- Evacua tempranamente el intestino.

## 2.10. Programa de Alojamiento Conjunto.

“La práctica del alojamiento conjunto es la convivencia permanente, las 24 hrs. De la madre y el niño.

Esta práctica facilita y estimula la alimentación frecuente, a libre demanda y sin demora.

Otras ventajas son:

- Ahorra trabajo al personal de salud.
- La madre cuida mejor a su propio hijo y satisface de inmediato sus demandas.
- Ambos aprenden a reconocerse tempranamente.
- Facilita el adiestramiento de la madre en el amamantamiento y cuidado del bebé.

### REQUISITOS PARA SU INSTALACIÓN:

- Cambio de actitud de directivos y de personal de salud.
- Información adecuada sobre los procedimientos que se realizan en el alojamiento conjunto.
- Voluntad y convencimiento de sus ventajas.
- Coordinación de actividades de Obstetricia y Pediatría.

### CRITERIOS DE MANEJO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO:

#### MADRE:

- Puerperio fisiológico.
- Post-cesárea, sin complicaciones.
- Integridad física y mental para amamantar y cuidar a su hijo.
- Ausencia de situaciones clínicas que impidan la lactancia materna.

#### NIÑO:

- Ausencia de dificultad respiratoria, problemas neurológicos o metabólicos severos.
- Recién nacido con buena succión y buen control de temperatura.”

## **2.11 Extracción manual, almacenamiento, conservación de la leche materna.**

### **A. INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL.**

La extracción manual de leche, es una práctica muy útil para mantener la producción de ésta en situaciones especiales de la madre.

- Niños prematuros que por cualquier razón no pueden succionar directamente el seno.
- Madre o hijo que por razones médicas no pueden estar juntos.
- Madre que trabaja o tiene que permanecer fuera del hogar.
- Casos extremos del dolor de pezón de la madre o prevenir o aliviar la congestión.
- Alteraciones anatómicas o funcionales que impidan al recién nacido la succión normal al seno.
- Para aumentar la producción de leche.

### **B. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL.**

La técnica de extracción consta de 3 pasos: la preparación, la estimulación, y la extracción.

#### **1. Preparación.**

- Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón.
- Secar las manos con una toalla o trapo limpio dedicado para este fin.

Esta fase de preparación requiere contar con jabón de tocador, toalla o trapo limpio y un recipiente de preferencia de plástico previamente hervido (vaso, frasco con tapa).

#### **2. Estimulación.**

- a) Para estimular, a través del masaje, las células productoras de leche y los conductos.

### **TÉCNICA**

- Comenzar el masaje en la parte superior del seno. Oprimir firmemente hacia la caja torácica. Usar un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
- Después de unos cuantos segundos, proceder a otra área del seno.
- Continuar es espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.
- El movimiento es similar al que se usa en el auto examen (Fig. 11).

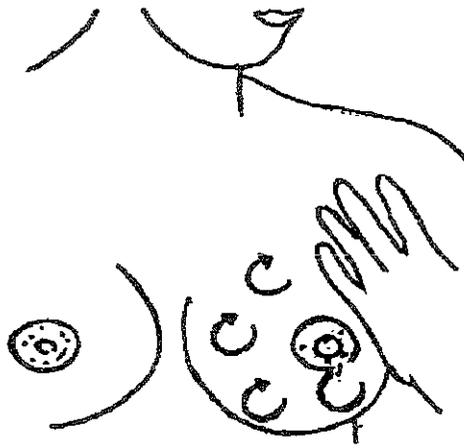


Fig. 11

Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca un cosquilleo (Fig. 12).

- Continuar con este movimiento desde la base del seno al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el aflojamiento de la leche.
- Sacudir suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante, ya que la fuerza de gravedad ayuda a la bajada de leche (Fig. 13).



Fig. 12

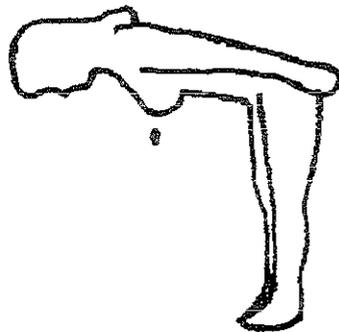


Fig. 13

### 3. Extracción.

Realizar los siguientes pasos, para extraer la leche manualmente:

- a) Colocar el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón.
  - Usar la anterior medida como guía, ya que no necesariamente es el borde de la areola, pues esta varía en tamaño de una mujer a otra.
- b) Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra "C" con la mano.
  - Observar que los dedos se coloquen de manera que los senos lactíferos queden debajo de ellos. Evitar que el pecho sea sostenido con la palma de la mano.

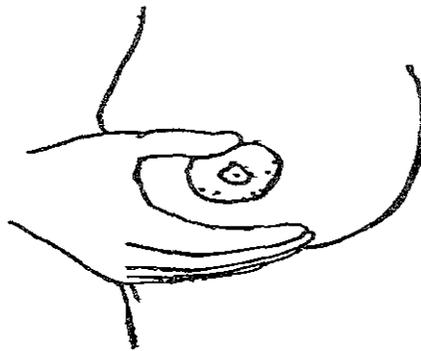
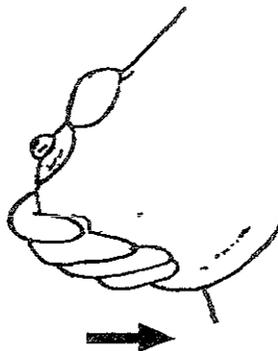


Fig. 14

- c) Empujar los dedos hacia la caja torácica. Evitar separar los dedos.



- Girar o dar vuelta los dedos y el pulgar como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los senos lactíferos sin maltratar los tejidos del pecho que son muy sensibles. Deseche los primeros chorros de cada lado.

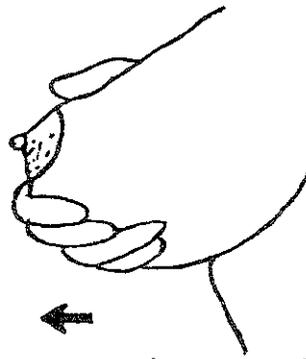


Fig. 16

- d) Repetir en forma rítmica para desocupar los depósitos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, girar, colocar, empujar.
- e) Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos.
- Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho. Las anteriores ilustraciones indican las posiciones correctas de las dos manos al desocupar el seno derecho.



Fig. 17

4. Se deben evitar los siguientes movimientos.
  - Apretar el pecho. Esto puede condicionar la aparición de pequeñas micro-hemorragias subdérmicas (moretones).
  - Jalar hacia fuera el pezón y el pecho ya que puede dañar tejidos.
  - Resbalar las manos fuertemente sobre el pecho puede ocasionar irritaciones en la piel.
  
5. Recomendaciones generales.
  - a) Los masajes descritos deben hacerse en ambos pechos, durante un tiempo de 20 a 30 minutos alternando con la extracción de la siguiente forma.
    - Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos.
    - Dar el masaje, el frotamiento y sacudir suavemente los senos.
    - Extraer la leche de cada pecho de 3 a 5 minutos.
    - Dar el masaje, el frotamiento y sacudir suavemente los senos.
    - Extraer la leche una vez más de 2 a 3 minutos.
    - Al terminar moje sus pezones con una gota de leche y deje sacar el aire.
  
  - b) Una vez terminada la extracción de la leche, tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría lejos del calor.
  
  - c) Informar a la madre que es recomendable, dos semanas antes de regresar al trabajo, comenzar a extraer su leche para ganar práctica.
  
  - d) Es importante que la madre sepa, que al comienzo va a sacar poca cantidad de leche. Con la práctica la cantidad de leche aumentará.
  
  - e) Recordar que la madre trabajadora requiere mucho apoyo para lograr mantener activo el período de lactancia.

### **C. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.**

Existe una relación directa entre la técnica utilizada para el almacenamiento y el tiempo de conservación de la leche materna.

Después de extraer la leche en un recipiente limpio (de preferencia de plástico) se tapa y se coloca en un lugar fresco.

#### **Tiempo de Conservación:**

- a) Si se guarda en un lugar fresco y limpio, la leche materna puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas.
- b) Si se dispone de un refrigerador tanto en la casa como en el trabajo la madre la puede guardar durante 48 horas.

#### D. TÉCNICA PARA DAR AL LACTANTE LA LECHE EXTRAIDA.

Se debe utilizar un vaso o cuchara. Está contraindicado el uso de biberón por desestimular al bebé a succionar el seno.

Teniendo en cuenta el sitio de almacenamiento de la leche se recomiendan los siguientes procedimientos:

- a) Si la leche se guardó en un sitio fresco, se entibia en “baño María” y se da al bebé cerciorándose que no este caliente.
- b) Si la leche ha estado refrigerada se saca una hora antes de usarla y después se entibia en “baño María”. (14)

(14) IDEM (2) p. 94-102, 150-154

## 2.12. Mitos y creencias de la lactancia materna.

Desde hace años se han realizado numerosas investigaciones sobre el tema de lactancia en los cuales se ha puesto especial énfasis en el estudio de los factores sociales, culturales y psicológicos que se relacionan y que en sí determinan la decisión de una mujer de lactar a su bebé.

Existe un número de factores que influyen en la decisión inicial de lactar; y una vez que la mujer ha tomado esta decisión otros factores entran en escena para determinar la duración de la lactancia.

Ahora bien debemos reconocer que el comportamiento de la mujer ante el amamantamiento se relaciona estrechamente con sus creencias y actitudes respecto a lo que es mejor a más sano para sus hijos. Generalmente, la madre basa su decisión para amamantar o no a su bebé en consideraciones que tienen que ver con la salud óptima tanto de su hijo como de ella.

Podemos ver que a pesar de que las investigaciones muestran que la lactancia natural es superior, una mujer siente que no está alimentando bien o quizá no puede proporcionarle a su bebé los nutrimentos que él necesita, naturalmente optará por algún sucedáneo. Otros motivos que expresan las madres es la falta o insuficiencia de leche para cubrir las demandas del niño por tal razón optan por no lactar o suspenden la lactancia sabiendo que en general, las madres pueden producir cantidades suficientes de leche para alimentar a sus hijos y solo en muy contadas ocasiones la producción láctea es insuficiente aunque estas pueden ser de "buena calidad". (15)

Existen otras creencias como lo son:

1. "Muchas mamás sienten que su alimentación no es la necesaria para proporcionarles la cantidad suficiente de nutrientes a su hijo por lo que suspenden la lactancia; además que sienten la necesidad de evitar ciertos alimentos porque les producen gases, pero no necesariamente el mismo alimento les hace daño a otras mamás. Durante la lactancia se debe evitar tomar mucho café, té, chocolate y refrescos.
2. Se puede ver también que muchas madres suspenden la lactancia por enojo o susto aunque se sabe que la leche humana siempre está buena y por lo tanto no le hace mal al bebé; solo basta con que la madre se tranquilice y vuelva a amamantar nuevamente.
3. Muchas mujeres creen que el bañarse con agua fría después del parto y durante la lactancia, dejan de producir leche. Por lo tanto lo que debemos recomendar que si la mujer se siente bien bañándose con agua fría o tibia que lo haga, no es perjudicial.

(15) Cuadernos de Nutrición. Número Especial: Lactancia. Vol. 20 No.1 Enero-Febrero de 1997. P. 17, 20

4. Con respecto a la “leche resfriada” la leche materna nunca se resfría. La mamá sí puede resfriarse, y por esta razón debe cuidarse.
5. En relación a la “Lactancia y embarazo” la mamá que está lactando esta embarazada, puede seguir haciéndolo. Solo que en este caso ella debe aumentar la cantidad de alimentos que está acostumbrada a ingerir; ya que, esta alimentando a tres: ella, su bebé y el que va a nacer.
6. Mamás acaloradas por el sol o el fuego. El calor del sol o del fuego que reciben algunas mamás no afecta su leche. Lo que debe hacer es tomar una bebida antes de dar pecho si es que esto lo hace sentir mejor. (16)

(16) Manual de Lactancia Materna para el grupo de apoyo a la lactancia. Hospital Materno Infantil de León. p. 39-41

## **2.13. Factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia.**

### **MANEJO DEL PUERPERIO TARDÍO**

#### **A. ALTO RIESGO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

El adiestramiento en la forma adecuada de amamantar, previene los principales problemas que surgen cuando se amamanta.

Los problemas son causa de abandono de la lactancia, por lo que es indispensable saber diagnosticarlos y manejarlos, detectarlo en la primera consulta, después del egreso del hospital, las condiciones clínicas o psico-sociales que puedan influir en la madre para abandonar la lactancia materna y reforzar, fomentar y promover la relactancia en aquellas que ya la hubieran abandonado.

#### **Mujeres con alto riesgo de abandonar la lactancia materna:**

- Madres que trabajan fuera del hogar
- Madres adolescentes
- Madre ansiosa o tensa
- Madres sin apoyo o con familias o con familiares que desalientan la lactancia.
- Madre con problemas de salud generales o locales.
- Madres de prematuros, gemelos, recién nacidos con labio y paladar hendido, etc.
- Madres que viven en zonas urbanas.

#### **Identificación de madres con riesgo de abandonar el amamantamiento:**

- Sentimientos hacia la lactancia.
- Apoyo familiar.
- Observación de la forma de amamantar.
- Frecuencia y duración de las tetadas.
- La existencia de problemas en las mamas o pezones y enfermedades generales.
- Ansiedad por iniciar la ablactación.

#### **A. FACTORES DE RIESGO:**

##### **1. Factores Socioculturales:**

“La familia influye, de manera positiva o negativa, en el curso de la lactancia materna, por ejemplo con los comentarios que han vivido a través de experiencias adquiridas pero no favorables de la lactancia materna.

En algunas instituciones de salud y en muchos hospitales privados, modifican el curso adecuado de la lactancia materna, con las siguientes actitudes:

- El personal de salud no motiva a la madre. Principalmente el médico que no orienta en las etapas pre, peri y postnatal.

### **Rutinas de Hospitales:**

Donde literalmente “secuestran al recién nacido” entregándolo a la madre hasta su egreso o tienen un “horario para la lactancia de acuerdo al tiempo que el personal tiene para llevar al recién nacido con su madre ,y en donde si la madre ofrece el seno materno resulta que el bebé acaba de recibir un biberón con algún sucedáneo de leche materna.

- En la actualidad algunos hospitales ya cuenta con el sistema de habitación conjunta y practican el inicio de la lactancia en la sala de partos.

### **Instituciones Educativas.**

Existe personal de salud que no apoya la lactancia, y que favorece el uso de biberones; además en algunas escuelas que forman personal de salud, existe apatía por tratar el tema otorgándole poca o nula importancia.

### **El ambiente Laboral.**

La ausencia de guarderías dentro o cerca de su ambiente de trabajo es un factor que influye de manera determinante para el buen curso de una lactancia adecuada. Aunado al desconocimiento de la madre para extraerse la leche, almacenarla y que otra persona se la dé con vaso o cuchara.

### **El ambiente social.**

Los amigos y conocidos pueden censurar la lactancia. En algunos medios sociales se critica a la madre que lacta, es mal visto y es morboso, ya que la glándula mamaria se considera un órgano sexual.

### **Medios de Comunicación.**

Las campañas masivas de publicidad no consideran la lactancia con la naturalidad que debe tener, así como los beneficios de ésta, tanto en lo económico, como en la salud de los lactantes.

## **2. Factores Morfológicos:**

Alteraciones anatómicas de origen materno que alteran la lactancia:

### **a) Pezón:**

\* **Pezón Invertido o Umbilicado.**- Son muy raros, en el manejo, en el manejo prenatal , el manejo postnatal es estimular antes de amamantar, dar pecho con el niño sentado, copas protectoras.

\* **Pezón Largo.**- Llegan a medir en reposo más de dos cm. Pueden alterar la lactancia ocasionalmente, ya que el niño al succionar los estira más provocándole náusea y vómito, por estímulo del paladar blando y la úvula.

#### **b) Glándula.**

- **Agenesia:** La madre puede lactar cuando la agenesia es en un sólo lado.
- **Ausencia Quirúrgica:** Si se extirpó una glándula, y la paciente está sana, puede lacta con la otra.
- **Alteraciones provocadas por otros procesos quirúrgicos:** como son, mastopexia de reducción, extirpación de tumores benignos.

Los siguientes factores están relacionados directamente con el pezón, la glándula mamaria y patología materna.

#### **a) Factores relacionados con el pezón:**

##### • **Pezón agrietado.**

Las grietas se pueden presentar:

Alrededor de la base

A través de la punta (recta)

A través de la punta (en forma de estrella)

**Causas:** Las grietas son producto de una mala posición el bebé o por alteraciones de la función motora oral.

Al succionar, se daña la piel y aparece la fisura, si se deja evolucionar, las bacterias pueden entrar al tejido mamario y causar mastitis y abscesos.

##### • **Pezón adolorido.**

**Causas:** La causa más común es que el bebé succiona en una posición inadecuada y sólo succiona la punta del pezón, congestión mamaria, candidiasis, dermatitis de contacto, disfunción motora- oral y frenillo corto.

#### **b) Factores relacionados con la glándula mamaria:**

- **Conducto Obstruido:** Se tapa el conducto de un segmento de la glándula, no drena y se forma una masa dolorosa.
- **Plétora, Sobrecarga o Congestión Mamaria.** Es un seno demasiado lleno por vaciamiento inadecuado o reflejo de eyección inhibido.
- **Mastitis:** Cuando un conducto no se destapa o existe un seno demasiado lleno, se inflama y duele.
- **Absceso Mamario:** En una zona presenta una hinchazón dolorosa, con aumento de la temperatura y a la palpación se encuentra fluctuante.

**c) Factores relacionados con Patología Materna que impiden una Lactancia Exitosa.**

- Septicemia
- Toxemia
- Tromboembolias
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Herpes.
- Tuberculosis
- Sífilis
- Toxoplasmosis
- Trichomoniasis
- SIDA
- Cáncer Mamario” (17)

(17) IDEM (2)

## **2.14. Método de Lactancia Materna y amenorrea (MELA):**

La lactancia materna es un Método Natural y puede ser altamente eficaz, sea que se le utilice solo o como un complemento de otros métodos. Durante los primeros seis meses del posparto, la lactancia brinda una protección del 98% contra el embarazo, si la madre está lactando de forma completa y permanece aún amenorreica .

### **FISIOLOGÍA:**

El amamantamiento estimula la liberación de hormonas que tiene un efecto supresor de la ovulación. Este efecto anticonceptivo alcanza su nivel elevado durante la amenorrea de lactancia.

### **CRITERIOS PARA SU USO:**

- Ausencia de sangrado.
- Su bebé tiene menos de seis meses.
- Está amamantando en forma exclusiva de 8 a 10 veces al día de 5 a 10 min.

Si cualquiera de estas condiciones no se cumplen las probabilidades de embarazarse aumentan y será necesario utilizar algún método complementario de planificación familiar.

### **VENTAJAS:**

- No afecta la salud de las usuarias ya que está bajo control de las mismas que están lactando.
- No tiene costo económico.
- Se practica inmediatamente al posparto.
- Permite dar oportunidad de buscar un método adecuado.

Las normas de Ballagio para las mujeres lactantes sugieren que el riesgo de embarazo aumenta significativamente a los seis meses posparto cuando se reinicia la menstruación o se introduce la alimentación complementaria al lactante.

### **DESVENTAJAS:**

“Las mujeres pueden no poder predecir con exactitud el regreso de la fecundidad. Ciertas condiciones laborales pueden dificultar una lactancia completa”.

### 3. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Hipótesis.

##### 3.1.1. De Trabajo.

1. Los conocimientos que las madres adquieren en el Hospital Materno Infantil de León, Gto., durante su estancia hospitalaria son los adecuados para llevar a cabo una lactancia materna exitosa.
2. La orientación sobre la Lactancia Materna es importante durante la etapa prenatal para reafirmar sus conocimientos sobre el tema durante su estancia en el Hospital Materno Infantil de León, Gto.

##### 3.1.2. Nula.

1. Los conocimientos que las madres adquieren en el Hospital Materno Infantil de León; Gto. durante su estancia hospitalaria no son los adecuados para que se pueda llevar una lactancia materna exitosa.
2. La orientación sobre la Lactancia Materna que se brinda durante la etapa prenatal no influye para reafirmar los conocimientos que se dan en el Hospital Materno Infantil de León, Gto.

##### 3.1.3. Modelo de relación causal de las variables.

Variable Independiente ( causa )	Variable Dependiente ( efecto )
Orientación sobre Lactancia Materna.	Conocimientos de las madres.

## 3.2. Variables e Indicadores.

**3.2.1. Variable Independiente:** Conocimientos de las madres sobre la Lactancia Materna.

### Indicadores:

Lactancia materna.  
Orientación.  
Información.  
Leche materna.  
Alimentación del recién nacido.  
Posición para amamantar.  
Sucedáneos.  
Beneficios.  
Digestión.  
Crecimiento.  
Desarrollo.  
Amamantamiento.  
Infecciones respiratorias.  
Infecciones gastrointestinales.  
Seno materno.  
Personalidad.  
Lactancia materna exclusiva.  
Horario del recién nacido para amamantar.  
Erección del pezón.  
Comodidad.  
Estado nutricional.  
Calidad de la leche.  
Período de lactancia.  
Ablactación.  
Grietas.  
Lubricación.  
Sustituto.  
Riesgo.  
Método anticonceptivo.  
Convencimiento.  
Disposición.  
Explícita.

### 3.2.2. Variable Dependiente: Evaluación de las madres.

#### Indicadores:

Edad.  
Estado civil.  
Escolaridad.  
Ocupación.  
Religión.  
Paridad.  
Control prenatal.  
Orientación.  
Información.

### 3.2.3. Operacionalización de variables:

Para el presente estudio se manejarán las siguientes definiciones conceptuales:

**Alimentación al recién nacido:** es la nutrición del niño con leche materna.

**Amamantamiento:** es dar de comer al recién nacido al seno materno.

**Ablactación:** es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.

**Apropiación del conocimiento:** apropiar las palabras a las circunstancias, tomar apoderarse del conocimiento.

**Beneficios:** es el bien que se hace o recibe.

**Calidad de la leche:** alimento perfectamente equilibrado.

**Control prenatal:** vigilancia bajo control médico antes del nacimiento.

**Convencimiento:** es la acción de convencer o convencerse.

**Crecimiento:** es la acción o efecto de crecer, aumento.

**Desarrollo:** es el crecimiento de un organismo.

**Digestión:** es la transformación de los alimentos en el aparato digestivo.

**Disposición:** aptitud explícita que expresa una cosa con claridad.

**Edad:** número de años de la paciente a partir de su nacimiento.

**Escolaridad:** conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento decente.

**Estado civil:** situación en la que se encuentra una persona ante la sociedad.

**Erección del pezón:** reflejo que lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

**Evaluación:** valorar los conocimientos.

**Explícita:** que expresa una cosa con claridad.

**Grietas:** hendidura o requebrajadura pequeña de la piel.

**Horario del recién nacido:** frecuencia de tomas aproximadamente cada tres horas (Ocho en 24 hrs).

**Información:** enterar o dar noticia.

**Lactancia Materna:** período donde el niño es alimentado con leche de la madre.

**Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación del niño con la leche materna sin agregar, otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.

**Leche materna:** líquido blanco opaco de sabor dulce segregado por las glándulas mamarias de la mujer.

**Lubricación:** líquido linimento u otro agente capaz de disminuir la fricción y conseguir una superficie más deslizante.

**Método anticonceptivo:** es la prevención de la concepción.

**Orientación:** ayuda y consejos.

**Paridad:** número de hijos que se hayan tenido; sean gestas, partos, cesáreas y /o abortos.

**Período de lactancia:** período de la vida donde el niño recibe alimentación con leche materna .

**Personalidad:** característica original que distingue una persona de las demás.

**Religión:** conjuntos de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

**Riesgo:** es el acercamiento o proximidad de padecer un daño.

**Seno materno:** dar pecho al hijo.

**Sustituto:** sustituir un mecanismo por otro.

**Sucedáneo:** aplicarse a cualquier sustancia con la que se sustituye otra.

### 3.3. Tipo y diseño de investigación.

#### 3.3.1. Tipo.

La presente investigación se considera de tipo prospectiva, transversal, descriptiva, observacional y analítica.

- **Prospectivo:** debido a que se registró la información según fueron ocurriendo los hechos.
- **Transversal:** porque se midieron una sola vez las variables sin intentar evaluar la evolución de estas.
- **Descriptivo:** por buscar las propiedades de un grupo o cualquier otro fenómeno sometida a estudio.
- **Analítica:** porque se realizó el análisis de los datos obtenidos.

#### 3.3.2. Diseño.

El presente trabajo se estructuró de acuerdo a los siguientes pasos:

- Se cursó con la materia seminario de tesis implementado en el programa de estudios de Licenciatura del Sistema Universitario Abierto (SUA) y a distancia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Se utilizó el modelo de investigación de Lasty Balseiro.
- Se eligió el tema de investigación.
- Se realizó el planteamiento del problema.
- Se procedió a la revisión bibliográfica, seleccionando la adecuada para la misma.
- Se realizó el diseño de la investigación.
- Se estructuró el marco teórico.
- Se elaboraron hipótesis y variables y estas con sus indicadores.

- Se elaboró el instrumento de recolección de datos.
- Se redactó la carta de solicitud para la autorización de la aplicación de las encuestas.
- Se procedió a la aplicación de las encuestas.
- Se realizó tabulación, análisis e interpretación de resultados.
- Finalmente se procedió a la elaboración de la propuesta de enfermería para el apoyo a la lactancia materna en el Hospital Materno Infantil de León, Gto.

### 3.3.3. Cronograma de trabajo.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:	TIEMPO															
	M				J				J				A			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración del protocolo			X	X												
Diseño del instrumento				X												
Organización y análisis del material.				X												
Recolección de datos					X	X	X	X	X							
Tabulación y análisis de datos											X	X				
Redacción del borrador													X	X		
Redacción del texto definitivo															X	
Presentación del trabajo																X

### 3.3.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

#### Inclusión:

Se incluyeron a todas las madres de post-parto y post-cesárea con producto vivo.

**Exclusión:**

Se excluyeron a todas las madres donde su desenlace fue producto óbito.

**Eliminación:**

Se eliminaron a aquellas madres que no desearon contestar el cuestionario o bien que estos fueron incompletos.

**3.3.5 Recursos.**

- **HUMANOS:** Se contó con la participación de cuatro pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para la realización del presente trabajo, mismas que aplicaron las encuestas, realizaron la tabulación de los datos y elaboraron el informe final.
- **MATERIALES:** Lápiz, hojas para tabulación y análisis, hojas blancas, goma, bolígrafo, computadora, impresora.
- **FINANCIEROS:** Los gastos generados en la elaboración de la investigación fueron cubiertos por las cuatro pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, responsables de llevar a cabo el estudio de investigación.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de investigación.**

#### **3.4.1. Fichas de trabajo.**

Se realizaron fichas de trabajo con la finalidad de recolectar y ordenar la información necesaria para la investigación además para la realización de los pies de páginas.

#### **3.4.2. Información.**

La obtención de la información para la investigación se tomó de fuentes bibliográficas de la biblioteca de la Facultad de Enfermería Obstetricia de León y del Hospital Materno Infantil.

#### **3.4.3. Cuestionario y entrevista.**

Inicialmente se elaboró un cuestionario con preguntas dicotómicas y de opción múltiple.

Posteriormente el cuestionario fue aplicado por las responsables de la investigación, a las pacientes en forma de entrevista a su egreso del Hospital Materno Infantil de León; Gto. en donde se pudo evaluar los conocimientos sobre la orientación de la Lactancia Materna Exclusiva que ahí se les ofrece.

#### **3.4.4. Difusión.**

Los resultados de la investigación es abierta a través de una tesis, misma que se dejará en la unidad donde se llevó a cabo la investigación y en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## 4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.

### 4.1. Universo, población y muestra.

**Universo:** Fue integrado por todas las mujeres del área de hospitalización del Hospital Materno Infantil de León, Gto.

**Población:** Se abarcaron a las mujeres de pos-parto y pos-cesárea que recibieron atención en la Institución.

**Muestra:** Se tomaron para la investigación el 30% de las mujeres que obtuvieron un producto vivo en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000.

## **4.2. Procesamiento de Datos**

Posterior a la aplicación de los cuestionarios, se procedió al concentrado de la información misma que se realizó por medio de paloteo, sacando así la frecuencia y el porcentaje, vaciando los resultados en cuadros, donde se realizó el análisis y se elaboraron sus respectivas gráficas en forma circular.

## **4.3. Comprobación de hipótesis.**

En respuesta a las hipótesis de trabajo del presente estudio nos encontramos que los conocimientos que son adquiridos por las madres atendidas en el Hospital Materno Infantil a su egreso; consideramos que son incompletos para llevar a cabo con éxito el Programa de Lactancia Materna. Esto debido a que el momento en que se les da la información no es oportuno; ya que, como se menciona en las conclusiones la mujer no capta toda la información que se le da en las primeras 24 horas después del parto... aunado a esto comprobamos que el momento en que la mujer capta aún más es la hora en que se le da la plática previo a su egreso hospitalario.

Además surgieron datos importantes en relación a que cuando se le dá la orientación en la etapa prenatal influye de manera importante para que las madres solo reafirmen su conocimiento sobre el tema durante su estancia hospitalaria.

Llama la atención que la mayoría de las pacientes que llevaron control prenatal refirió no haber recibido información sobre Lactancia Materna lo que nos hace pensar que para llevar a cabo una buena Lactancia Materna Exclusiva es de vital importancia que se lleve a cabo inicialmente desde su control prenatal y este a su vez sea continuado y reafirmado en el medio hospitalario.

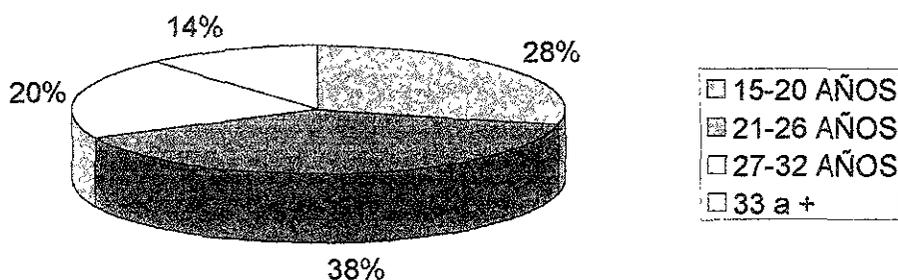
#### 4.4 Análisis e interpretación de resultados.

**CUADRO 1**

“ Edad de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”

EDAD	FRECUENCIA	%
15-20 AÑOS	98	28
21-26 AÑOS	133	38
27-32 AÑOS	70	20
33 a +	39	14
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas aplicadas a las madres acerca de los conocimientos que adquieren a través de la orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León de Mayo a Agosto del año 2000.



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

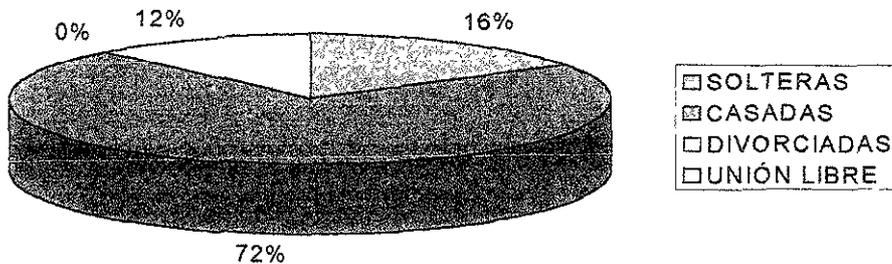
Como se puede observar el tipo de población que más predominó fue la gente joven, correspondiente al rango de edad de 15 a 26 años; a lo que cabe señalar que es gente abierta al nuevo conocimiento, por lo cual no existen costumbres o conductas tan arraigadas que puedan impedir la aceptación de una nueva cultura.

## CUADRO 2

“ Estado Civil de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

EDO. CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERAS	56	16
CASADAS	252	72
DIVORCIADAS	0	0
UNIÓN LIBRE	42	12
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

En lo que respecta al estado civil se puede observar que la mayoría de las madres en un 84% cuentan con el apoyo de la pareja; como se menciona en el marco teórico “El éxito o el fracaso de la lactancia materna depende también de las influencias del carácter psicosocial como lo es la relación con la familia, el apoyo emocional durante el periodo posnatal” y en este caso el apoyo de la pareja.

### CUADRO 3

“Escolaridad de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

ESCOLARIDAD	FREC.	INCOMP	%	COMP	%	TOTAL
PRIMARIA	189	77	22	112	32	54
SECUNDARIA	91	21	6	70	20	26
CARRERA COM.	21			21	6	6
BACHILLERATO	28	14	4	14	4	8
ANALFABETA	21					6
TOTAL	350					100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1

### ANÁLISIS DEL CUADRO

Resulta favorable saber que gran parte de las madres tiene cierto grado de conocimiento; lo que permite utilizar diferentes medios para transmitir la información sobre Lactancia Materna Exclusiva como son: folletos, videos, charla, etc., como se señala en la parte textual del presente estudio.

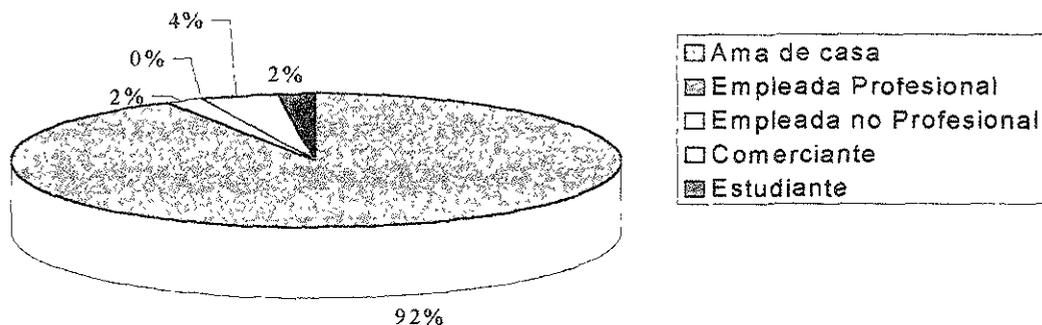
#### CUADRO 4

“ Ocupación de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Ama de casa	322	92
Empleada Profesional	7	2
Empleada no Profesional	0	0
Comerciante	14	4
Estudiante	7	2
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1

#### FRECUENCIA



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

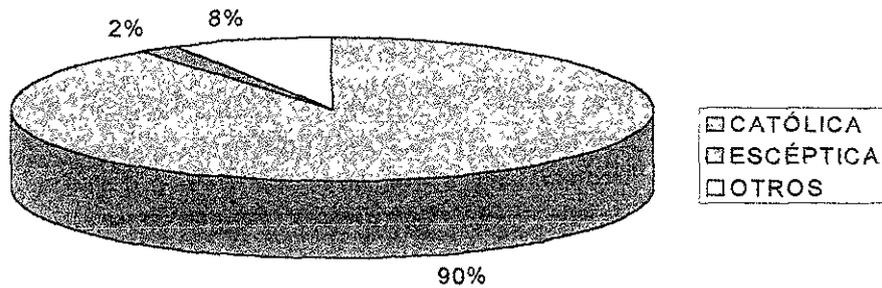
La mayor parte de las madres al que corresponde un 92% se dedica al hogar, lo que favorece el poder continuar en su domicilio con una lactancia materna exitosa como se señala en la parte teórica del presente estudio, que se favorece la relación afectiva y la alimentación a libre demanda cuando la madre se encuentra la mayor parte del tiempo con su hijo.

### CUADRO 5

“ Religión de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	%
CATÓLICA	315	90
ESCÉPTICA	7	2
OTROS	28	8
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

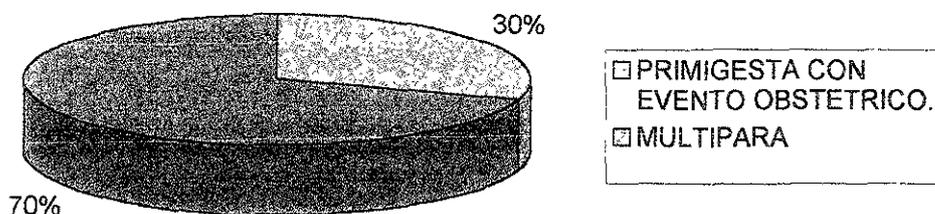
En cuanto a la religión el 90% corresponden a la católica, aunque cabe señalar que en la bibliografía consultada no se encontró información que hiciera referencia a cierta religión o secta que favorezca o perjudique el apoyo a la lactancia materna exclusiva.

## CUADRO 6

" Número de partos y/o cesáreas de las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000".

No. DE PARTOS Y/O CESÁREAS	FREC	%
PRIMIGESTA CON EVENTO OBSTETRICO.	105	30
MULTIPARA	245	70
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

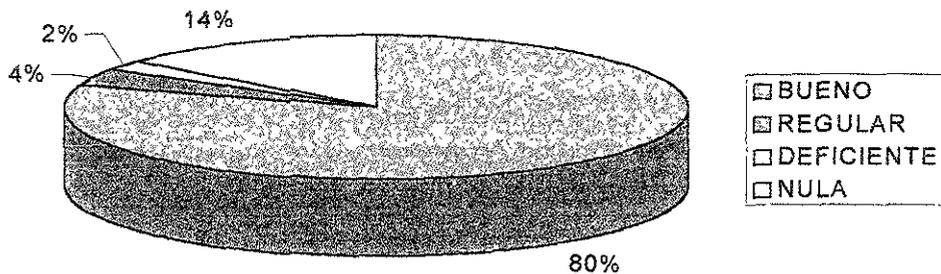
Recordando el grado de escolaridad sabemos que la mayor parte de las madres que recibieron la orientación tuvo la primaria completa en un 32% y un 20% con la secundaria completa, que aunque no sea un alto grado de escolaridad, resulta de gran ventaja que el 70% de las pacientes sean madres multiparas; ya que, por experiencias anteriores se cree que se pueda reafirmar el conocimiento que ya tienen sobre lactancia materna exclusiva.

## CUADRO 7

“ Número de madres que acudieron a control prenatal” .

CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	%
BUENO	280	80
REGULAR	14	4
DEFICIENTE	7	2
NULA	49	14
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

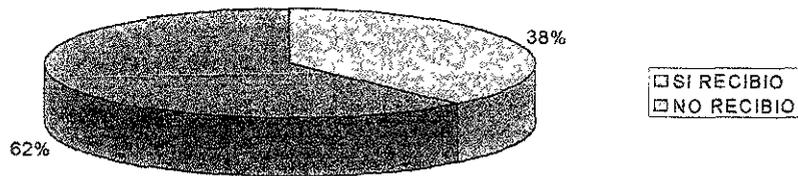
De las 350 pacientes encuestadas el 80% llevó un buen control prenatal, el 4% un control regular, el 2% deficiente y finalmente 14% nulo, considerando para esto que un buen control son aquellas pacientes que acudieron a mas de cinco consultas, regular las que acudieron de cinco a cuatro consultas, deficiente las que acudieron de cuatro a dos y nula de una a cero consultas.

### CUADRO 8

“ No de madres que recibieron orientación de la Lactancia Materna durante su embarazo”

RECIBIERON ORIENTACIÓN	FRECUENCIA	%
SI RECIBIO	133	38
NO RECIBIO	217	62
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

Tomando en cuenta el cuadro anterior es sorprendente que el 80% de las pacientes que llevaron un buen control prenatal el 38 % de ellas refirió haber recibido información sobre lactancia materna sabiendo que todas ellas llevaron control prenatal en los Centros de Salud. Hacemos énfasis de lo que se menciona en la justificación del problema: “El conocimiento por sí mismo no es capaz de modificar valores, conductas y hábitos sino que la orientación debe ser fundamentada dentro de una estructura de enseñanza..., lo que cabría decir es que para que se pueda llevar a cabo una Lactancia Materna Exitosa fuera del hospital es necesario que se de mayor énfasis en la orientación dentro de la etapa prenatal con el fin de que en el momento de que la madre se enfrente a la situación de que tiene que amamantar a su hijo le surjan sus dudas y le sean respondidas sus preguntas; y así, de esta manera poder consolidar un buen conocimiento dentro del hospital.

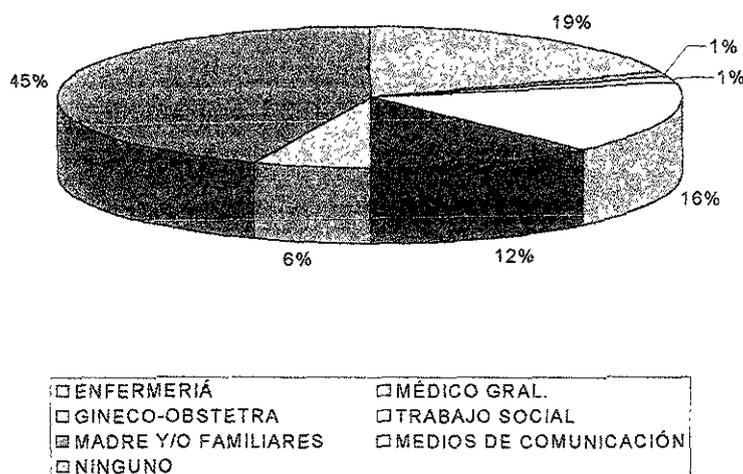
ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

### CUADRO 9

"Personal que proporcionó orientación sobre la Lactancia Materna durante su embarazo"

PERSONAL	FRECUENCIA	%
ENFERMERÍA	67	19.1
MÉDICO GRAL.	4	1.1
GINECO-OBSTETRA	5	1.4
TRABAJO SOCIAL	57	16.3
MADRE Y/O FAMILIARES	42	12
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	21	6
NINGUNO	154	44
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

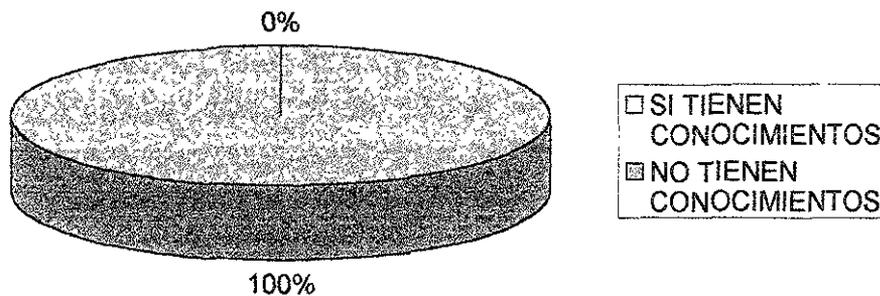
En la justificación del problema se menciona que el dar orientación sobre Lactancia Materna es tarea del equipo multidisciplinario. En el cuadro y gráfica encontramos que de las madres que recibieron la información sobre Lactancia Materna se observa que el personal de enfermería es la que más participa en dar dicha orientación en un 19.1% siguiéndole las trabajadoras sociales en un 16.3% y los familiares un 12%; observando así que son los médicos generales y los gineco-obstetras los que menos participación tienen.

### CUADRO 10

“ Conocimiento del concepto de Lactancia Materna que tienen las madres que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	350	100
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

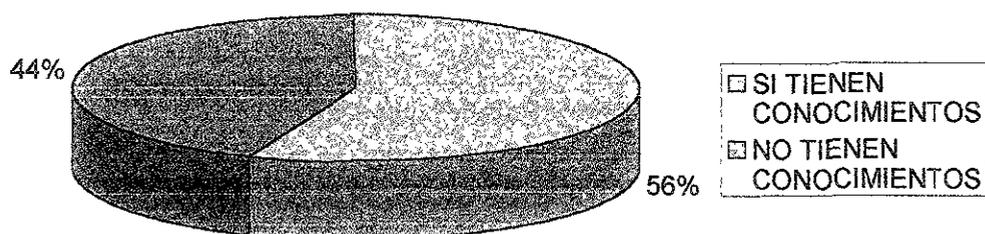
Resulta de gran satisfacción que al egresar del hospital el 100% de las madres hayan tenido el conocimiento sobre el concepto de la lactancia materna, siendo este un indicativo de que existe interés sobre el tema, además que es uno de los propósitos de dar la orientación dentro del Hospital Materno Infantil.

### CUADRO 11

“ Conocimientos acerca de las ventajas que ofrece la Lactancia Materna para ella, a través de la orientación que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	196	56
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	154	44
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*FUENTE: IDEM Cuadro No. 1*



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

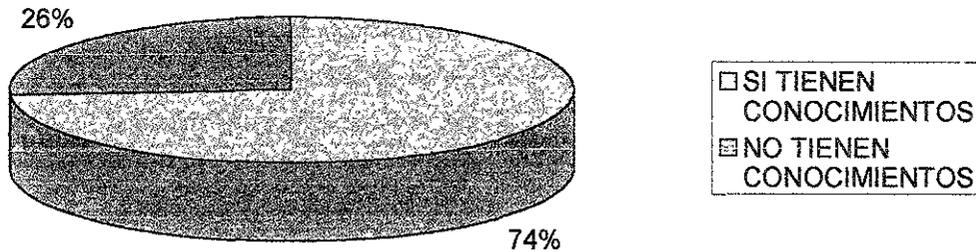
Sabiendo que el total de las pacientes que fueron encuestadas saben el concepto de lo que es la Lactancia Materna, llama la atención que solo el 56% de las madres supieron contestar acertadamente los beneficios que brinda para la madre el amamantar a su hijo y el 44% de ellas refirieron no haber tenido el conocimiento.

## CUADRO 12

“ Conocimientos acerca de los beneficios que ofrece la Lactancia Materna para el recién nacido, a través de la orientación que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	259	74
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	91	26
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

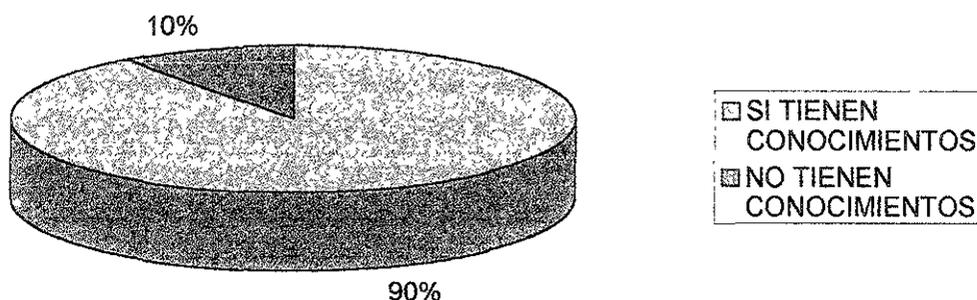
Como se observó en el cuadro anterior el 56% de las madres refirieron haber conocido los beneficios de la lactancia materna para ella, aunque se puede pensar que a la madre lo que más le interesa es el cuidado de su hijo, esto debido a que se observó un alto porcentaje correspondiente a un 74% de las madres encuestadas que respondió de manera acertada el haber recibido la información necesaria para conocer los beneficios que tiene la lactancia materna para el niño.

### CUADRO 13

“ Conocimientos de la disminución de riesgos del recién nacido, de enfermar o morir por infecciones respiratorias o gastrointestinales, a través de la orientación que recibió de la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	315	90
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	35	10
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

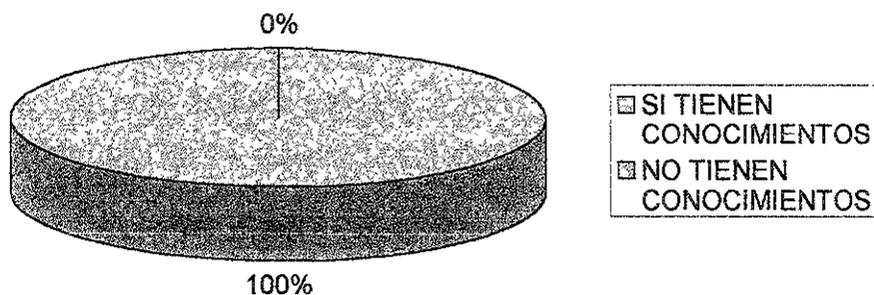
De las 350 pacientes encuestadas el 90% tienen el conocimiento acerca de la disminución del riesgo o posibilidad de enfermar o morir sino son amamantados al seno materno, recordando que el 70% son multiparas y que de cierta forma tienen experiencia por haber alimentado al seno materno a sus hijos anteriormente.

## CUADRO 14

“ Conocimientos sobre brindar cariño, protección y confianza, además de favorecer un buen desarrollo intelectual a través de la Lactancia Materna”

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	350	100
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

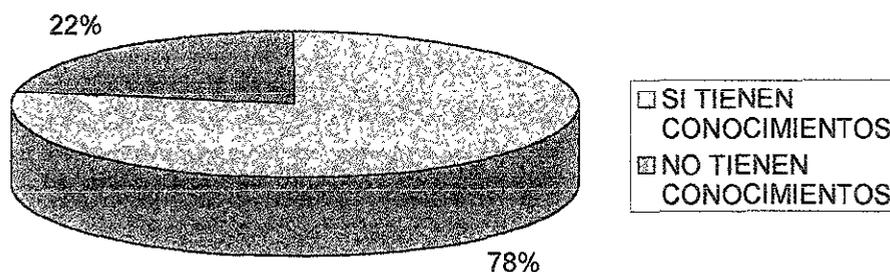
El conocimiento sobre brindar cariño, protección y confianza además de favorecer un desarrollo intelectual el 100% de las pacientes encuestadas tienen el conocimiento y es debido a que es un vínculo afectivo innato que con el tiempo, y la orientación que se les brinda en el Hospital Materno Infantil se hace más evidente como se menciona en el marco teórico.

### CUADRO 15

“ Conocimientos de la edad en que debe alimentar con leche materna exclusiva al recién nacido , a través de la orientación que recibió de la Lactancia Materna en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	273	78
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	77	22
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

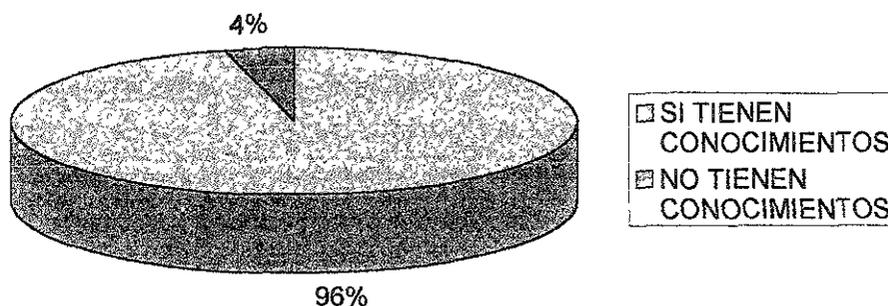
De las 350 pacientes encuestadas sobre la edad en que debe alimentar con leche materna exclusiva al recién nacido el 78% de ellas tiene en conocimiento del tiempo para amamantar exclusivamente con pecho, y el 22% no lo tiene pero aunque la respuesta no fue la correcta cubre el tiempo necesario y un 2% desconoce la respuesta.

## CUADRO 16

“ Conocimientos de la frecuencia con que debe alimentar a su bebé exclusivamente con leche materna durante el día , a través de la orientación que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	336	96
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

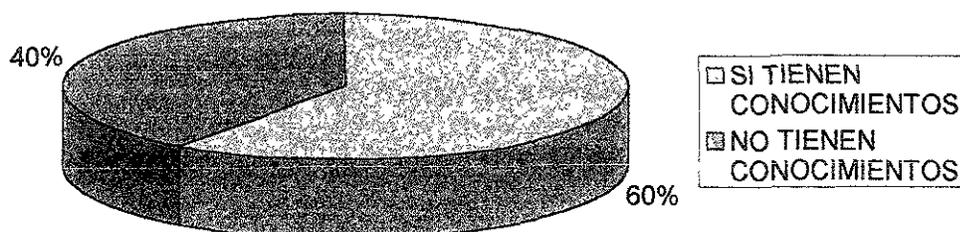
El 96% de las pacientes encuestadas tienen el conocimiento en cuanto a la frecuencia de alimentación al recién nacido en 24 horas y el 4% no contestó correctamente. Indicando que las madres tienen el conocimiento, ya que saben el beneficio que adquieren sus hijos.

## CUADRO 17

“ Conocimientos de las posiciones correctas para amamantar a su bebé , a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	210	60
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	140	40
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

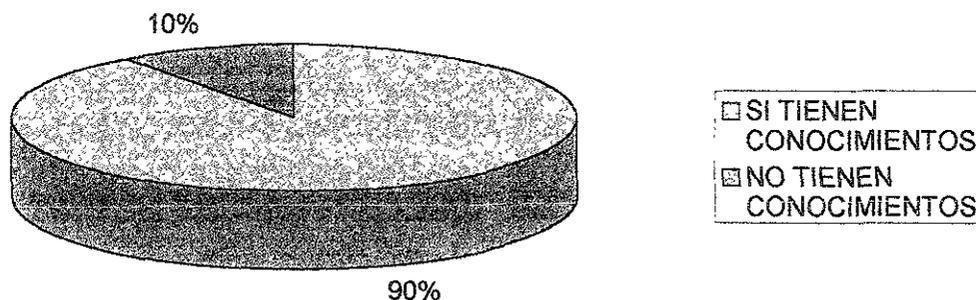
De las pacientes encuestadas sobre las posiciones correctas para amamantar a su bebé, el 60% sabe de los 3 tipos para alimentar al seno materno y el 40% solo conocía o recordaba 1 posición la que más predominó fue la de sentada clásica.

### CUADRO 18

“ Conocimientos sobre los tipos de pezones , a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	315	90
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	35	10
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

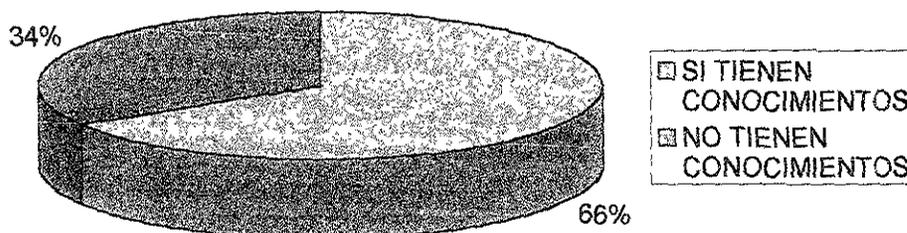
De las 350 pacientes encuestadas el 90% no tenía problema alguno en cuestión a su anatomía del pezón, que pudiera dificultar el amamantamiento y un 10% correspondió a pacientes con pezón plano o invertido del cual se detectó dicho problema al momento de amamantar, ello nos indica que no tuvo exploración mamaria durante su etapa prenatal aunque cabe mencionar que ninguna de ellas refirió habersele realizado una exploración mamaria lo que dificulta una lactancia exitosa.

## CUADRO 19

“ Conocimientos sobre los ejercicios para provocar la erección del pezón, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	231	66
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	119	34
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

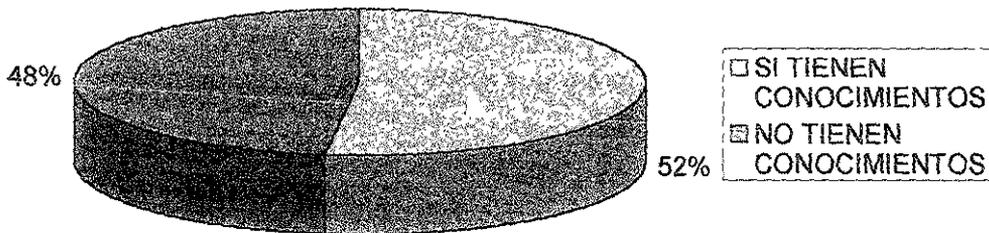
Como nos podemos dar cuenta de las 350 pacientes encuestadas el 66% conoce los ejercicios para provocar la erección del pezón y un 34% no tenía el conocimiento al cual pudiéramos referirnos que son las madres primigestas que no tienen la experiencia y que la orientación que se brindó en el Hospital Materno Infantil no fue bien captada por ellas.

## CUADRO 20

“ Conocimientos sobre la técnica del amamantamiento, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	182	52
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	168	48
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

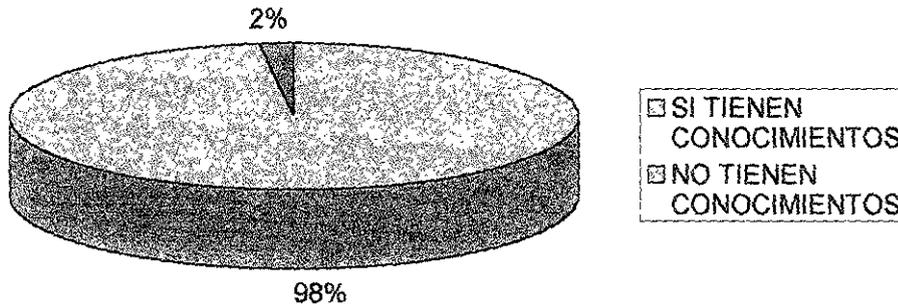
Como se puede observar tanto en el cuadro como en la gráfica el 52% de la muestra considerada si tiene el conocimiento de la técnica correcta del amamantamiento que implica no solo la introducción del pezón sino que parte de la areola también a la boca del bebé y un 48% no tienen el conocimiento por lo tanto se puede observar un alto porcentaje potencial de abandono de la lactancia materna por problemas adyacentes a la mala técnica del amamantamiento como son: pezones adoloridos, grietas, mastitis o abscesos.

## CUADRO 21

" Conocimientos sobre la alternancia de los senos para amamantar a su bebé, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000".

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	343	98
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	7	2
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

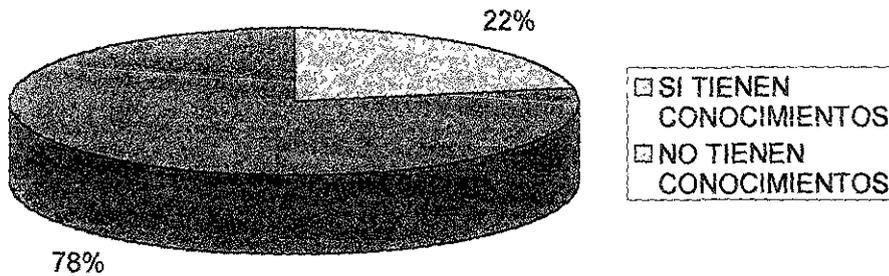
Conocimiento sobre la alternancia de los senos El 98% de la pacientes encuestadas saben que deben alimentar al recién nacido de los dos pechos puesto que consideran que de esa manera el bebé queda satisfecho; además de que se evitará el problema de mastitis, y un 2% consideró que por comodidad solo daban de un seno y era suficiente.

## CUADRO 22

“ Conocimientos sobre cuál es el seno que debe ofrecer primero después de la tetada anterior, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	77	22
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	273	78
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

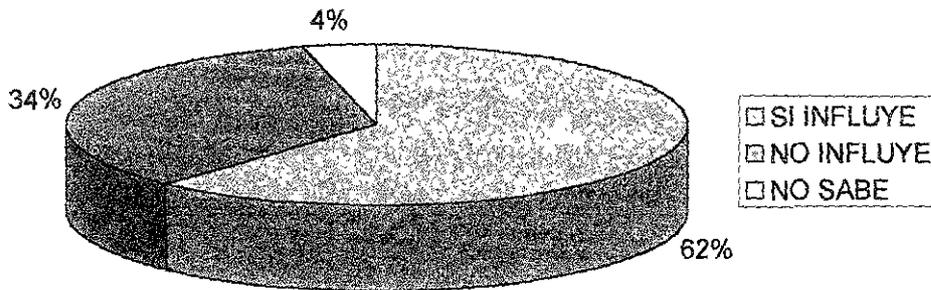
Conocimiento sobre cuál es el seno que debe ofrecer primero después de la tetada anterior; el 78% no contó con el conocimiento ya que refería con el seno que había iniciado la tetada anterior no aceptándose la respuesta como afirmativa ya que debe de iniciarse con el seno que terminó la tetada anterior por la última estimulación que ahí se dio favoreciendo una mayor cantidad de leche.

### CUADRO 23

“ Conocimientos sobre la creencia de la influencia del estado nutricional en la calidad de la leche materna, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI INFLUYE	217	62
NO INFLUYE	119	34
NO SABE	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

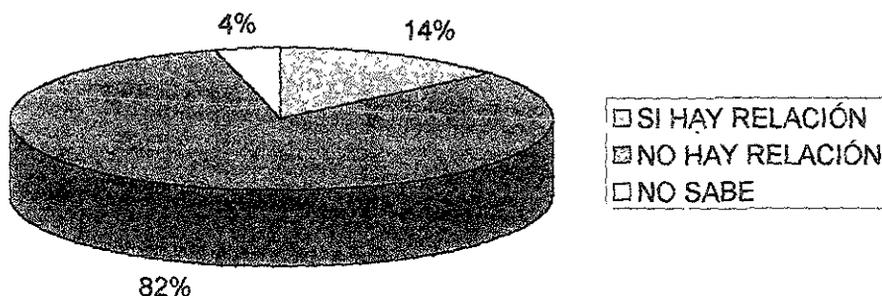
De la muestra considerada el 62% no contó con el conocimiento ya que consideró que sí influía su estado nutricional en la calidad de su leche, no siendo así; ya que, si influye en la cantidad mas no en la calidad.

## CUADRO 24

“ Conocimientos sobre la relación del tamaño de los senos con la cantidad de producción de leche, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI HAY RELACIÓN	49	14
NO HAY RELACIÓN	287	82
NO SABE	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

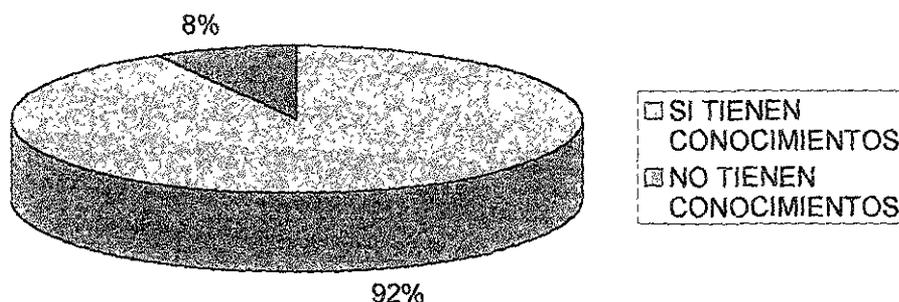
El 82% de las pacientes saben que no tiene relación alguna el tamaño de los senos con la producción de leche, ya que es suficiente con tomar agua y una alimentación adecuada, el 14% refirió que sí hay relación ya que las pacientes se guían por la lógica y no por la orientación que se les brinda en el Hospital Materno Infantil y el 4% contestó no saber al respecto.

## CUADRO 25

“ Conocimientos sobre la ingesta de abundantes líquidos durante su periodo de Lactancia, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	322	92
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	28	8
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

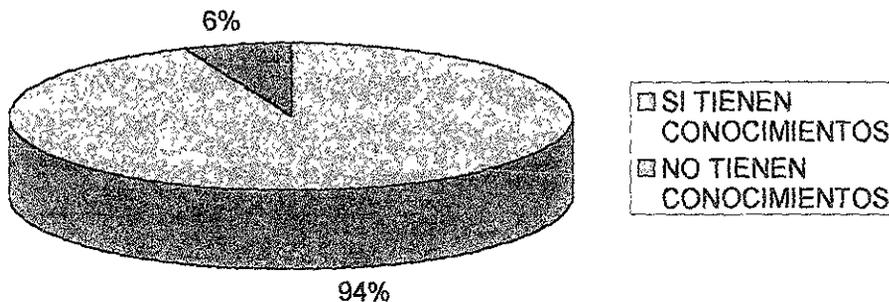
El 92% cuenta con el conocimiento de que tomar abundantes líquidos durante su periodo de lactancia favorecería a la producción de leche y que esta ingesta podría ser en: atoles, caldos y agua simple; apoyando su respuesta el agua es el mayor componente de la leche materna aproximadamente en un 90%.

## CUADRO 26

“ Conocimientos de la relación de la frecuencia del amamantamiento y la producción de leche, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	329	94
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	21	6
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

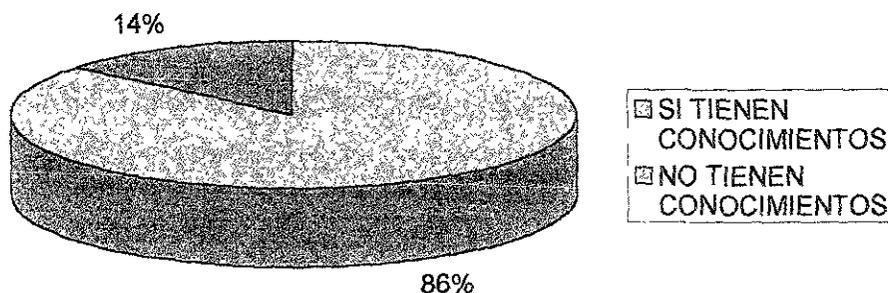
El 94% contó con el conocimiento de que a mayor frecuencia de estímulo por succión mayor producción de leche tendrá, apoyando su respuesta ya que por razón de que a la expulsión de la placenta disminuyen los niveles de esteroides placentarios principalmente la progesterona permitiendo la acción de la prolactina hormona esencial para la síntesis y la producción láctea, que aunado al estímulo del pezón por el recién nacido, aumentarán los niveles de prolactina.

## CUADRO 27

“ Conocimientos sobre la ablactación, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	301	86
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	49	14
TOTAL	350	100

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

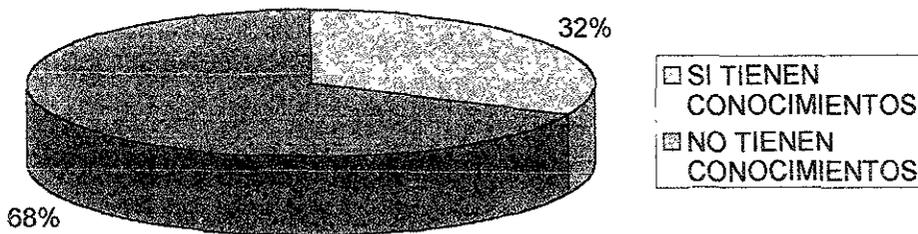
El 86% consideró que la edad ideal para la ablactación fue entre los 4 y 6 meses de edad. Dándose la respuesta como buena puesto que a estas edades, el bebé tiene mayores requerimientos nutricionales, por lo que la leche materna exclusiva no es suficiente para satisfacerlos haciéndose necesario la introducción de nuevos alimentos.

## CUADRO 28

“ Conocimientos de cómo prevenir las grietas del pezón a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	112	32
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	238	68
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

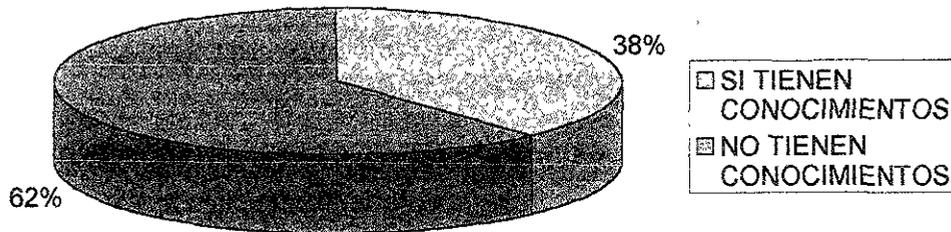
El 68% no contó con el conocimiento de cómo prevenir las grietas del pezón, este porcentaje refería no haber recibido dicha orientación y creemos que es uno de los puntos medulares de la orientación, ya que las grietas del pezón es una de las causas por las que se abandona la lactancia materna.

## CUADRO 29

“ Conocimientos sobre si es correcto lavar sus pezones con agua y jabón antes y después de amamantar a su bebé, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	133	38
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	217	62
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

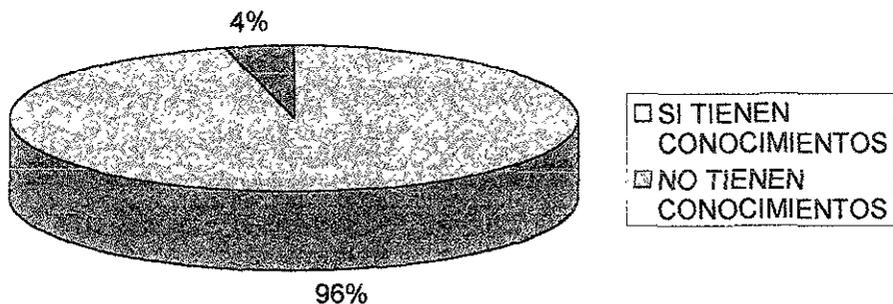
Sólo el 38% contó con el conocimiento de que no es necesario lavar con agua y jabón antes y después de amamantar a su bebé y el 62% no contó con el conocimiento y creemos que por prácticas de esta índole, se favorecería la problemática de grietas del pezón y por ende abandono de la lactancia materna.

### CUADRO 30

“ Conocimientos sobre el cuidado de sus pezones por medio de la aplicación de pomadas para su lubricación, a través de la orientación de la Lactancia Materna, que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	336	96
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

El 96% contó con el conocimiento, sobre el cuidado de sus pezones que este no es por medio de la aplicación de pomadas para su lubricación, apoyando su respuesta, pues gracias a la presencia de las glándulas de Montgomery donde su función principal, es de protección tanto microbiana como lubricante no siendo necesario realizar las prácticas antes mencionadas, tanto en este cuadro como en los anteriores.

## CUADRO 31

“Razones por las que una madre abandonaría la lactancia materna”

FACTORES	FREC	%
RECHAZO DEL BEBE	84	24
POCA PRODUCCIÓN DE LECHE	14	4
TEMOR A PERDER LA ESTETICA	0	0
POR INCORPORACION TEMPRANA AL AREA LABORAL	14	4
POR INFLUENCIA FAMILIAR	0	0
POR UN NUEVO EMBARAZO	70	20
POR ENFERMEDAD	147	42
POR TOMAR MEDICAMENTOS	133	38
NINGUNA	49	14

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1

### ANÁLISIS DEL CUADRO

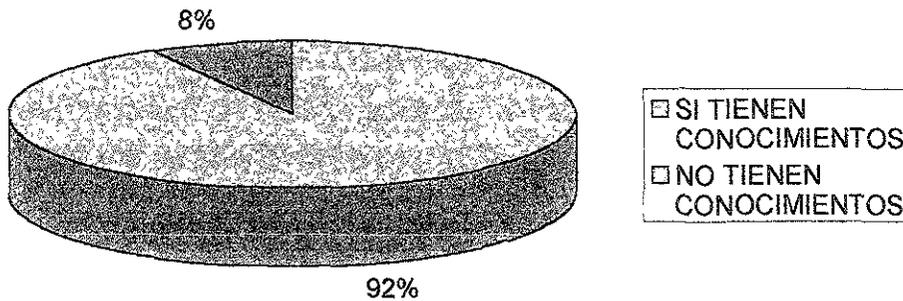
De las 350 pacientes encuestadas, las razones por las que abandonarían la lactancia materna fueron con el 42% por enfermedad, el 38% por tomar medicamentos, el 24% por rechazo del bebé, con el 20% por un nuevo embarazo, con el 14% por ningún motivo, con un 4% por poca producción de leche al igual que por incorporación temprana al área laboral, cabe mencionar que no se incluye porcentaje total ya que no correspondería ya que la mayoría de las pacientes respondieron de dos a tres incisos.

### CUADRO 32

“ Conocimientos sobre la utilización de sucedáneos de la leche materna, a través de la orientación , de la Lactancia Materna que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	322	92
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	28	8
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

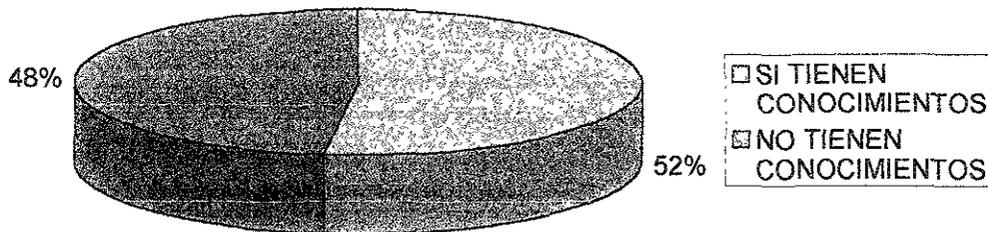
El 92% contó con el conocimiento al considerar que la leche materna es más que suficiente para la alimentación de su bebé y no necesariamente utilizar leches en polvo, al menos que estén indicadas por el pediatra. Dando como respuesta como acertada ya que se establece en la NOM, de Atención Materno Infantil, en el punto 5.7 Protección y Fomento de la Lactancia Materna Exclusiva; en el punto 9 que queda sujeta la entrega y o imitación de sucedáneos de la leche materna a menores de 4 meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

### CUADRO 33

“ Conocimientos sobre los riesgos que propician el uso de biberones y chupones, a través de la orientación , de la Lactancia Materna que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	182	52
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	168	48
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

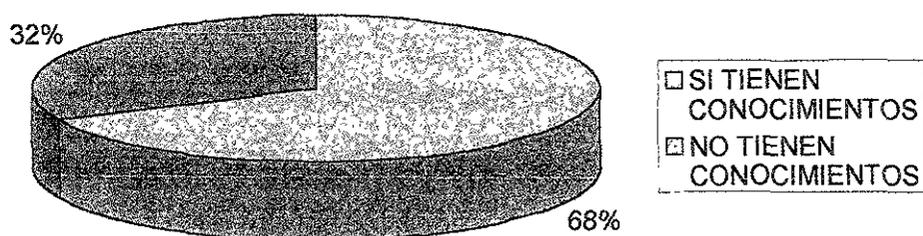
Sólo el 52% contó con el conocimiento, refiriendo los riesgos de infección intestinal y rechazo del seno materno; por el bajo porcentaje nos pudimos percatar que solo se les indica no dar biberón y/o chupón pero no se les explica el porqué; por lo que se hace hincapié en este punto.

### CUADRO 34

“ Percepción de la función de la lactancia materna como método anticonceptivo”

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI TIENEN CONOCIMIENTOS	238	68
NO TIENEN CONOCIMIENTOS	112	32
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



#### ANÁLISIS DEL CUADRO

El 68% sabe que amamantar a su bebé no le serviría como método anticonceptivo que por lo tanto tendría que utilizar otro método que no fueran pastillas o inyecciones.

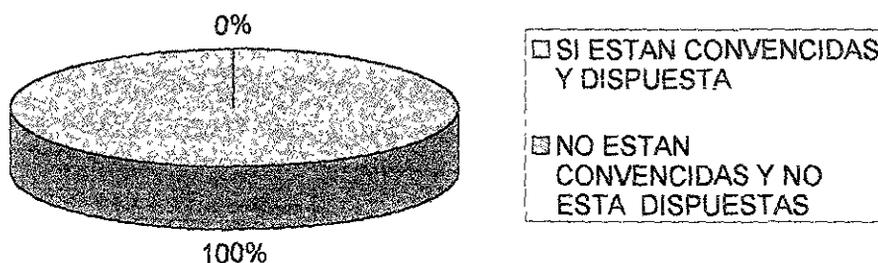
El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) tiene una efectividad del 98% llevando el método como se indica en el marco teórico.

### CUADRO 35

" Convencimiento y disposición de amamantar exclusivamente con leche materna, a través de la orientación , de la Lactancia Materna que recibió en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000".

CONOCIMIENTOS	FREC.	%
SI ESTAN CONVENCIDAS Y DISPUESTA	350	100
NO ESTAN CONVENCIDAS Y NO ESTA DISPUESTAS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

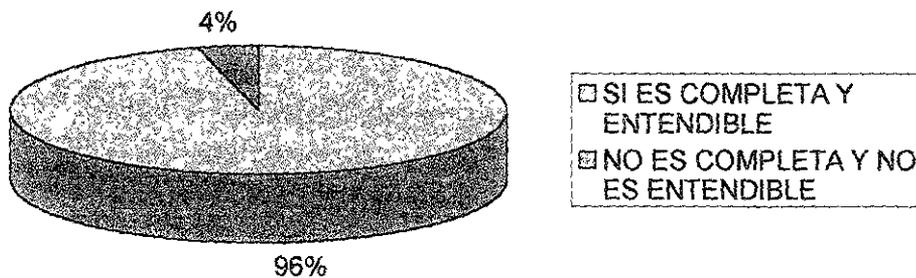
El 100% de las madres, creen estar convencidas de que por medio de la orientación que se les brindó en el Hospital Materno Infantil, sobre el amamantar exclusivamente a su bebé es la mejor forma de tener un niño sano.

### CUADRO 36

“ Orientación completa y entendible que se brinda, de la Lactancia Materna, en el Hospital Materno Infantil de León, en el periodo de Mayo a Agosto del año 2000”.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI ES COMPLETA Y ENTENDIBLE	336	96
NO ES COMPLETA Y NO ES ENTENDIBLE	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

FUENTE: IDEM Cuadro No. 1



### ANÁLISIS DEL CUADRO

El 96% de las madres encuestadas refirió que la información fue completa y entendible, pero para nuestro criterio falta agregar más información, por lo que se propone un manual informativo que complemente dicha información.

## 5. CONCLUSIONES

El llevar a cabo el Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Materno Infantil, es tarea que requiere de la participación de todos los integrantes del equipo de salud; es por eso que resulta de gran interés el poder evaluar los conocimientos de aquellas madres que demandaron los servicios de salud, para poder valorar y al mismo tiempo hacer propuestas que fomenten dicho programa.

El instrumento diseñado y aplicado para evaluar los conocimientos de las madres que egresaron del Hospital Materno Infantil, fue de suma importancia ya que nos llevó a un contacto directo con ellas, de donde se logró rescatar datos sobresalientes para mejorar y continuar el apoyo al programa de Lactancia Materna de las cuales fueron:

- De las 350 pacientes encuestadas se observó que son madres jóvenes, ya que la edad que más predominó con un 38% fue de 21 a 26 años, alfabetas en un 94% y dedicadas al hogar en un 92%.
- En cuanto a la paridad el 70% corresponde a las multíparas, un 30% a las primigestas con evento obstétrico, este dato influyó bastante en los resultados de nuestro estudio, ya que ese porcentaje mayoritario de alguna manera, contaba con una orientación o experiencia propia y reforzó sus conocimientos previos por práctica y/u orientación, no así con las primigestas.
- Es sorprendente que a pesar de que un 80% de las pacientes llevó un buen control prenatal, que esto implica el haber asistido a 5 consultas o más, solo el 38% recibió la orientación de la Lactancia Materna, por lo que se puede observar que aún no se le ha dado la importancia debida en la etapa prenatal por un lado y por otro el desinterés de la propia paciente sobre el tema.
- Cabe mencionar que debido a que el Hospital Materno Infantil es de segundo nivel de atención, el contacto que se tiene con las pacientes es poca o nula durante su embarazo, ya que varias de ellas son referidas y llevan su control prenatal en los Centros de Salud o en Instituciones Particulares, o bien no lo llevan, de tal manera que al llegar a la Unidad para su atención obstétrica no han recibido información de la lactancia materna, por tal motivo deben de buscarse estrategias para poder brindar la información que requieren y que se pueda llevar a cabo con éxito nuestro programa.

- En cuanto a las condiciones del pezón en cuestión de anatomía, afortunadamente el 90% no tubo ningún problema y el 10% si lo tubo con pezón plano o invertido, pero el 100% refirió que en ningún momento se le realizó exploración mamaria durante el control prenatal y las que presentaron el problema se detectó al inicio de la Lactancia Materna.
- En relación a los ejercicios para provocar la erección del pezón el 34% no contó con el conocimiento, y la gran mayoría correspondió a las primigestas con evento obstétrico.
- Llama la atención que en cuanto a la técnica de amamantamiento los resultados indican que el 52% consideró suficiente introducir el pezón para amamantar, el 68% no supo como prevenir las grietas del pezón; el 62% consideró lavar los pezones con agua y jabón antes y después del amamantamiento y el 30% solo conocía o recordaba una sola posición. Estos puntos son un foco de alerta, ya que por estas prácticas se tiende a otras problemáticas, como pezones adoloridos, mastitis, grietas en los pezones, etc., y por consiguiente factores que propician el abandono de la lactancia materna.
- El 78% de las pacientes no tuvieron los conocimientos de con cual seno comenzar la tetada con previa tetada.

En síntesis se observa que los conocimientos adquiridos dentro de su estancia hospitalaria, son buenas aunque cabe mencionar que se debe reforzar los cuestionamientos donde el porcentaje mayoritario fue de no tener los conocimientos considerando para estos resultados, la no orientación durante la etapa prenatal ya mencionada con anterioridad y la falta de apropiación del conocimiento por lo que el autor Rubín R. 1961 b. Puerperal Change. Nursing Outlook 9(12), 753-755. Describe que la vulnerabilidad de las parturientas reside en las distintas fases de su comportamiento maternal:

“ Describió estas fases como de posesión, responsabilidad y transición. Las primeras 24 horas después del parto corresponde a la fase de posesión que se caracteriza por un comportamiento dependiente, incapacidad de elección y una necesidad abrumadora de asimilar la experiencia del nacimiento comprendiendo lo que ha sucedido durante el pre-parto y el parto. Durante la fase de posesión la mujer no puede aprender nada salvo las necesidades de su propio autocuidado básico. Quizá no recuerde lo que se le ha enseñado sobre su autocuidado, especialmente los detalles. Su aprendizaje deberá reforzarse cuando haya alcanzado la fase de aceptación. Esto requiere un seguimiento del postparto en todas las altas tempranas.

La mejor forma en que cualquier nueva madre aprenda a cuidar a su hijo es ser cuidada ella misma durante las primeras 24 horas.

Esto le permite descansar y que su cuerpo recupere la energía física y psicológica necesaria para proporcionar cuidados al recién nacido. “

Respaldándonos en el texto anterior es muy frecuente que posterior a la orientación que se ha brindado por parte del personal en los diferentes servicios previo a su egreso, se cuestiona a las nuevas madres de que si recibió la orientación de la lactancia materna y su respuesta es NO.

“ Puesto que el conocimiento por si mismo no es capaz de modificar valores, conductas y hábitos, la orientación debe ser fundamentada dentro de una estructura de enseñanza que dé significación a ese conocimiento y a su vez se transforme en un aprendizaje que vele por la protección de la salud y evite, dentro de sus posibilidades la enfermedad. “ (18)

Y para esto se requiere tiempo; cosa con la que no contamos como se ha venido mencionando, el contacto con las pacientes, dentro de su estancia hospitalaria es muy corta e insuficiente; volvemos a ser hincapié en la importancia el dar la información de la lactancia materna en la etapa prenatal por medio de los Centros de Salud o bien las Clínicas Particulares y la necesidad de concientizar a las madres sobre el control prenatal y así mismo; la orientación de la lactancia materna, para lograr llevar un programa exitoso y obtener todos los beneficios que este brinda.

(18) IDEM (3)

## 6. PROPUESTAS PARA EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEON.

A pesar de que el Hospital Materno Infantil ha realizado innumerables esfuerzos para continuar como Hospital Amigo de la madre y del niño y en especial el apoyo al programa de lactancia materna exclusiva, nos es grato saber que la unidad cuenta con personal interdisciplinario de salud capacitado en el tema y se dé información de calidad a las madres. Por tanto durante el transcurso de la realización del presente trabajo creemos que es importante proponer las siguientes alternativas.

1. Debido a que no se tiene un lugar específico para iniciar a dar la orientación creemos que debe de iniciarse en el servicio de recuperación y posteriormente hacer hincapié y de forma más completa en hospitalización en particular durante la plática que se les da previo al egreso de las madres. Dicha propuesta debido a que durante la aplicación de los cuestionarios el 90% de las señoras referían no haber recibido información en el área de (labor, expulsión y recuperación), ni el área de recuperación de quirófano, aun constatando que en realidad la orientación se les da en cada uno de los servicios del Hospital, lo cual nos hace pensar que debido a la situación por la que pasa no retiene la información que se le brinda.
2. Que en la orientación inicial que recibe la paciente conozcan la identidad del personal que da la información, pues en la mayoría de los casos les son desconocidos identificar al personal y distinguir los roles, les puede ayudar a sentirse en confianza y por tanto realizar preguntas sobre el tema.
3. El manual informativo que se propone para la difusión de la lactancia materna en las madres que ahí son atendidas, debe ser entregado al iniciar la orientación en el servicio de recuperación tanto del área de toco como en recuperación de quirófano.
4. En su caso puede tomarse como guía el manual informativo que se propone en el presente estudio para la plática que se da a las pacientes previa a su egreso hospitalario.
5. Debe hacerse hincapié en dar la orientación durante el control prenatal, ya que de esta manera las madres pueden reafirmar sus conocimientos o bien crearse dudas y hacer preguntas durante su estancia hospitalaria.
6. Al demostrar que la lactancia materna, influye positivamente en el crecimiento y desarrollo del niño, debe considerarse la orientación un proceso permanente integrado a la enseñanza básica de toda institución; además, debe ser difundida por todos los medios de comunicación existentes en nuestro medio.

7. Evaluar frecuentemente a las pacientes previo a su egreso, para así valorar y evaluar la participación del equipo de salud en relación al apoyo del programa de la lactancia materna.
8. Creemos importante también que se evalúe el manual informativo para valorar su efectividad.
9. Proponemos que se utilicen otros medio para dar la información como pudieran ser, por medio de imágenes y sonidos .
10. Considerando el presente estudio de investigación completo y entendible se propone sea considerado como referencia para la impartición de futuros curso-taller y temas de Lactancia Materna.

## 7. ANEXOS

### 7.1 Carta de solicitud para la aplicación del estudio.

León, Gto. A 7 de Julio del año 2000.

**Dr. Gilberto Ramírez Zamora**  
**Director del Hospital Materno Infantil**  
**P R E S E N T E**

**At'n Dr. Rafael Hernández Magaña**  
**Jefe de Enseñanza**

Por medio de la presente solicitamos a usted la autorización para la aplicación de una encuesta mismo que se aplicará a la pacientes a su egreso hospitalario haciendo énfasis en la madres primíparas y secundigestas.

Dicho cuestionario con la finalidad de recolectar datos para la investigación "Evaluación de los conocimientos que las madres adquieren a través de la orientación de la Lactancia Materna Exclusiva que se brinda en este Hospital Materno Infantil durante el periodo de Junio a Agosto del año 2000". Tal investigación para fines de titulación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Sin más por el momento y esperando una respuesta positiva, quedando ante Ustedes como sus S.S.

**ATENTA MENTE**

**Irma Rodríguez Flores**

---

**Lucía Esparza Meza**

---

**Silvia Cortés Aranda**

---

**Andrea del Consuelo Hernández Aguete**

---

## **7.2 Descripción del instrumento de trabajo.**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos del presente estudio contiene información básica establecida dentro del programa nacional ; así como información que se considera importante para completar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna.

Dicho instrumento cuenta con dos partes:

La primera contiene los datos personales de la paciente enumerados en forma progresiva hasta el número seis que incluye la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión y paridad.

La segunda parte que corresponde a las preguntas de la siete a la treinta seis, donde las tres primeras son dirigidas para obtener información durante su embarazo y a partir de la pregunta número diez, corresponde para obtener la información de los conocimientos adquiridos por la orientación que se brinda en el Hospital Materno Infantil de León, Gto., son preguntas de opción múltiple y dicotómicas.

### 7.3 Cuestionario de la investigación.

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE ADQUIEREN LAS MADRES A TRAVÉS DE LA ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEÓN. EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2000.

No. de cuestionario: \_\_\_\_\_

#### Elaborado por:

Silvia Cortés Aranda  
Lucía Esparza Meza  
Andrea del Consuelo Hernández Aguete  
Irma Rodríguez Flores

#### Con la asesoría de la

Lic. María Magdalena Mata Cortés

El presente cuestionario es el instrumento con el que se obtuvo la información, conjuntamente con la observación y las entrevistas. A partir de esta información se obtendrá el análisis del tema a investigar a través de la elaboración de cuadros y gráficas necesarias para la presentación y análisis de los resultados.

### **OBJETIVO:**

Recopilar datos de las encuestas, a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar o disprobar las hipótesis.

### **INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las instrucciones.

- Contestar de manera honesta las preguntas que a continuación se le solicitan.
- Marque con una X la opción que usted considere correcta, ya que si se contestan dos opciones la pregunta quedará anulada.
- Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

**Nota:** Agradecemos su colaboración en las respuestas que se den a este cuestionario el cual servirá para realizar un trabajo de titulación de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

## FORMATO DE CAPTURA DE DATOS

### I. Datos personales:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado Civil: \_\_\_\_\_
3. Escolaridad: \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Religión: \_\_\_\_\_

6.- ¿ Cuántos partos y /o cesáreas ha tenido?

\_\_\_\_\_

### II. Conteste lo que a continuación se te pide:

7. ¿Acudió a control prenatal?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
8. ¿Recibió orientación sobre lactancia materna durante su embarazo?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
9. ¿De quién ha recibido orientación sobre lactancia materna durante su embarazo?
  - a) Personal de Salud ( Enfermera, Médico gral., Gineco-Obstetra, Trabajo Social).
  - b) Madre y/o familiares
  - c) Medios de comunicación
  - d) Ninguno.
10. ¿Qué entiende por Lactancia Materna?.
  - a) Es el alimento natural de la madre que se proporciona al recién nacido.
  - b) Es el alimento al recién nacido con leche de vaca
  - c) Es dar biberón con leche en polvo al recién nacido
11. ¿Sabe qué beneficios ofrece la lactancia materna para Usted?
  - a) Ayuda a disminuir el sangrado después del parto.
  - b) Disminuye el riesgo de cáncer mamario
  - c) Ayuda a perder la grasa acumulada durante el embarazo y a recuperar el peso que tenía antes del mismo
  - d) Todas las anteriores
12. ¿Qué beneficios ofrece la Lactancia Materna para el recién nacido?
  - a) Es más higiénica y de más fácil digestión que cualquier otra leche
  - b) Ayuda a formar dientes sanos
  - c) Proporciona todos los nutrientes y líquidos que necesita para su crecimiento y desarrollo
  - d) Todas las anteriores
13. Usted sabe que el amamantamiento disminuye el riesgo o la posibilidad de que su bebé pueda enfermar o morir por infecciones respiratorias o gastrointestinales?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
14. Cree Usted que el dar seno materno a su bebé le brinda cariño, protección y confianza al estar más en contacto con usted; además que le favorece el desarrollo de una personalidad segura e independiente?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15. ¿Hasta qué edad debe alimentar a su recién nacido con leche materna exclusiva?
- de 2 a 3 meses
  - de 4 a 6 meses
  - hasta 1 año
16. ¿Cuántas veces debe de alimentar con seno materno a su bebé durante el día?
- Cada 8 horas
  - Hasta que despierte
  - Cada vez que pida; mínimo c/3 horas.
17. ¿Cuáles son las posiciones correctas para amamantar a su bebé?
- Posición sentada clásica
  - Posición sentada inversa (de balón de Foot-bol)
  - Posición para amamantar acostada
  - Todas las anteriores
18. ¿Considera Usted que su pezón es el adecuado para amamantar a su hijo sin ningún problema?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
19. ¿Conoce los ejercicios para provocar la erección del pezón?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**MENCIONELOS:**

---



---



---

20. ¿Al amamantar a su bebé es suficiente con que se introduzca solamente el pezón?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
21. ¿Es recomendable amamantar a su bebé de un solo seno aunque sea por comodidad?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
22. ¿En la siguiente tetada ¿cuál es el seno que debe ofrecer primero?
- Con el seno que terminó la tetada anterior
  - Con el seno que inició la tetada anterior
  - Con la que se acomode mejor
23. ¿Considera Usted que su estado nutricional influye en la calidad de la leche que le proporciona a su bebé?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
24. ¿Considera Usted que la cantidad de producción de leche tiene relación con el tamaño de los senos?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
25. ¿Es necesario tomar abundantes líquidos durante su periodo de lactancia?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
26. ¿Cree Usted que entre más amamante a su bebé más leche producirá?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27. ¿A qué edad considera que su bebé debe de iniciar la introducción de otros alimentos a parte de la Lactancia Materna Exclusiva?
- A los 3 meses
  - A los 6 meses
  - A los 12 meses
28. ¿Cómo puede prevenir las grietas del pezón?
- Amamantar al recién nacido en posición correcta y variando estas
  - Evitando los chupetes cuando se retira al bebé del pecho
  - Lubricando el pezón con una gota de la misma leche al finalizar el amamantamiento
  - Todas las anteriores
29. ¿Es correcto lavar los senos con agua y jabón antes y después de amamantar a su bebé?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
30. ¿Debe utilizar cremas, pomadas o alguna loción para lubricar sus pezones?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
31. ¿Por qué razones Usted abandonaría la Lactancia Materna?
- Rechazo del bebé
  - Poca producción de leche
  - Temor a perder la estética
  - Por incorporación temprana al área laboral
  - Por influencia familiar
  - Por un nuevo embarazo
  - Por enfermedad
  - Por tomar medicamentos
32. ¿Cree que sea necesario utilizar siempre algún sustituto de la leche materna?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
33. ¿Cuáles son los riesgos que acarrea el uso de biberones y chupones?
- Mayor frecuencia de diarrea, deshidratación, desnutrición y muerte
  - Rechazo del pecho por la diferente forma de succión del biberón
  - Las dos son correctas
  - Ninguna de las anteriores
34. ¿Cree Usted que el amamantar a su bebé le funciona como método anticonceptivo?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
35. ¿Está convencida y dispuesta a amamantar a su bebé exclusivamente con leche materna?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
36. ¿Cree que la información que se da en este Hospital sobre la Lactancia Materna es completa y entendible?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !**

**7.4 Manual informativo como propuesta para su aplicación en el Hospital Materno Infantil de León.**

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEÓN**

**SECRETARIA DE SALUD DE GUANAJUATO**

**MANUAL INFORMATIVO  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**

**HMI**

EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, ES CUIDAR LA SALUD DEL BINOMIO MADRE-HIJO, PARA LO CUAL ES IMPORTANTE QUE CONOZCAS ASPECTOS QUE TE AYUDARAN A AMPLIAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Hospital Materno Infantil  
Av. De la Juventud No. 116  
Col JOL-GUA-VER  
Tel 01(47) 77-09-51, 77-07-72

## **INTRODUCCIÓN**

La Lactancia Materna representa la forma más antigua de la alimentación humana en la primer etapa de la vida. El amamantamiento se considera de suma importancia, ya que facilita un óptimo crecimiento y desarrollo para el niño, lo protege contra varias enfermedades y favorece un vínculo especial entre la madre e hijo.

Desde tiempos antiguos la alimentación materna se ha considerado como el método ideal para la alimentación de los niños, sin embargo existen factores que han influido en la declinación de dicha práctica como son: la industrialización y urbanización, las prácticas hospitalarias, la desinformación del personal de salud, la publicidad de alimentos infantiles, la incorporación de la mujer al trabajo, la incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, la deficiente educación en salud entre otros.

Una de las estrategias para elevar el índice de la lactancia materna es la educación en salud a la población; en respuesta a esta necesidad de promover la cultura de la alimentación materna, se presenta este manual informativo para ampliar sus conocimientos sobre Lactancia Materna.

## **JUSTIFICACIÓN**

Sabiendo las múltiples ventajas que ofrece el amamantar al niño. Nos es grato ayudarles a las madres que aquí en el HMI. Son atendidos, aprovechando su estancia hospitalaria en el puerperio fisiológico y quirúrgico para la capacitación sobre los aspectos básicos de la Lactancia Materna.

Es por eso que fue elaborado este manual informativo con la finalidad de que el Programa de Lactancia Materna se lleve a cabo también fuera del Hospital y por lo tanto sea difundido y apoyado por los familiares, amigos y vecinos.

## **OBJETIVO**

Que la madre conozca la información necesaria sobre los aspectos básicos de la Lactancia Materna y por consiguiente, este sea difundida fuera del Hospital.

## **Definición:**

La Lactancia Materna: es la alimentación del recién nacido y del lactante a través del seno materno.

La leche humana está constituida por numerosas sustancias, que son aprovechables para la nutrición completa del recién nacido; por lo tanto la leche constituye toda la dieta; es por eso que el niño no necesita ningún otro alimento diferente a la leche materna como son: la leche en polvo, los tés, la leche de vaca u otra.

## **Beneficios de la Lactancia para la Madre:**

1. Disminuye el riesgo o posibilidades de que presente cáncer de mama y cervicouterino.
2. Disminuye el sangrado posterior al parto y a que el útero vuelva con más rapidez a su tamaño normal.
3. Ayuda a perder la grasa acumulada durante el embarazo y a recuperar el peso que tenía antes del mismo.
4. Le ayuda a ahorrar tiempo; ya que no necesita preparación.
5. Produce satisfacción emocional y ayuda a la relación inicial con el niño.
6. Disminuye la incidencia de osteoporosis.
7. En algunos casos la lactancia puede servir como método anticonceptivo.
8. Disminuye los efectos secundarios del dispositivo intrauterino (DIU).

## **Beneficios de la Lactancia para su hijo:**

1. Le proporciona todos los nutrientes y líquidos que el niño necesita para su óptimo crecimiento y desarrollo.
2. Los niños se enferman menos en especial de enfermedades intestinales y respiratorias.
3. Es más limpia y no les da cólicos a los niños.
4. Les brinda cariño, protección y confianza al estar más en contacto con la madre.
5. Ayuda a formar dientes sanos.
6. Disminuye las posibilidades de alergias.
7. Ayuda a que su hijo sea más sociable e inteligente.
8. Le permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente por el vínculo afectivo que le da la madre.

### **Ventajas para la Familia:**

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida ya que hay:

- Menos llanto
- Menos enfermedades
- Menos gastos
- No hay levantadas en la noche
- Ahorro de tiempo, dinero y esfuerzo.

¡CUIDADO! El usar biberones y chupones puede ser mortal, los riesgos son:

- Mayor frecuencia de diarrea, deshidratación, desnutrición y muerte.
- Mayor frecuencia de hemorragia gastrointestinal y anemia, así como de alergia, cuando se suministra leche de vaca.
- Rechazo del pecho, por la diferente forma de succión del biberón.

Es importante que usted como madre deba saber que durante las primeras horas del nacimiento deba amamantar, frecuentemente y a libre demanda, ya que los niños aumentan mejor de peso, producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga.

### **Aspectos prácticos para una buena lactada:**

- la madre debe provocar el reflejo de erección del pezón masajeando con dos dedos el pezón, este se hará más saliente y fácilmente lo tomará el bebé.
- Debe provocar el reflejo de búsqueda, lo cual se provoca tocando un costado de la boca con el dedo o el pezón. Inmediatamente el bebé responderá buscando y abriendo su boca.

EXISTEN TRES POSICIONES PARA AMAMANTAR:

A). Posición sentada clásica

B). Posición sentada inversa (de Balón de Fútbol o en Sandía)

C). Posición para amamantar acostada.

- Colocar la mano en forma de "C" para permitir dirigir el pezón hacia la boca del niño.
- Para cambiar el seno al terminar de lactar debe introducir el dedo meñique en la comisura labial del niño. Para evitar jalar y lastimar el seno.

### **¿Cómo amamantar?**

1. Lávese las manos con jabón y agua antes de amamantar.
2. Ofrezca el pecho todas las veces que el niño quiera. Permítale mamar el tiempo que él necesite.
3. Póngase cómoda y cambie las posiciones para amamantar.

## ¿Cómo cuidar las mamas y los pezones?

- Si queda leche retenida debe extraerla manualmente.
- No se recomienda una excesiva limpieza con jabones o cremas, solo basta con el baño diario.
- Evitar el uso de cremas, pomadas y lociones en los pechos.
- Después de cada tetada colocar una gota de leche alrededor del pezón y areola.
- Es necesario variar las posiciones para amamantar.
- No utilizar alcohol u otras sustancias, ya que resecan los pezones y por lo tanto se favorecen las grietas.
- Se recomienda asolear y mantener al aire los senos frecuentemente.

Si por alguna razón usted y su hijo no van a estar juntos es conveniente que deba saber que existe una alternativa para que no abandone la Lactancia Materna, esta es la **TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE**:

### **INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL.**

La extracción manual de leche, es una práctica muy útil para mantener la producción de ésta en situaciones especiales de la madre.

- Niños prematuros que por cualquier razón no pueden succionar directamente el seno.
- Madre o hijo que por razones médicas no pueden estar juntos.
- Madre que trabaja o tiene que permanecer fuera del hogar.
- Casos extremos del dolor de pezón de la madre o prevenir o aliviar la congestión.
- Alteraciones anatómicas o funcionales que impidan al recién nacido la succión normal al seno.
- Para aumentar la producción de leche.

### **TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL.**

La técnica de extracción consta de 3 pasos: la preparación, la estimulación, y la extracción.

#### **1. Preparación.**

- Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón.
- Secar las manos con una toalla o trapo limpio dedicado para este fin.  
Esta fase de preparación requiere contar con jabón de tocador, toalla o trapo limpio y un recipiente de preferencia de plástico previamente hervido (vaso, frasco con tapa).

## 2. Estimulación.

b) Para estimular, a través del masaje, las células productoras de leche y los conductos.

### TÉCNICA

- Comenzar el masaje en la parte superior del seno. Oprimir firmemente hacia la caja torácica. Usar un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
- Después de unos cuantos segundos, proceder a otra área del seno.
- Continuar en espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.
- El movimiento es similar al que se usa en el auto examen (Fig. 1).



Fig. 1

Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca un cosquilleo (Fig. 2).

- Continuar con este movimiento desde la base del seno al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el aflojamiento de la leche.
- Sacudir suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante, ya que la fuerza de gravedad ayuda a la bajada de leche (Fig. 3).



Fig. 2

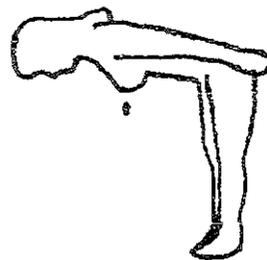


Fig. 3

### 3. Extracción.

Realizar los siguientes pasos, para extraer la leche manualmente:

- f) Colocar el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón.
  - Usar la anterior medida como guía, ya que no necesariamente es el borde de la areola, pues esta varía en tamaño de una mujer a otra.
- g) Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra "C" con la mano (Fig. 4).
  - Observar que los dedos se coloquen de manera que los senos lactíferos queden debajo de ellos. Evitar que el pecho sea sostenido con la palma de la mano.

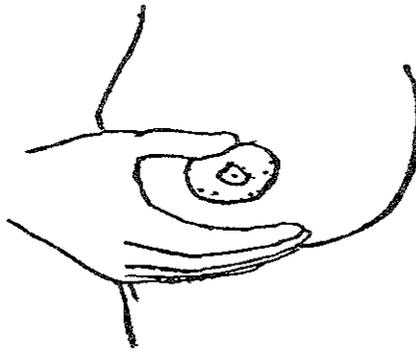


Fig. 4

- h) Empujar los dedos hacia la caja torácica. Evitar separar los dedos.

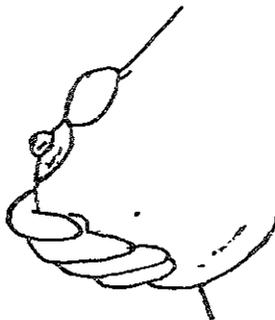


Fig. 5

- Girar o dar vuelta los dedos y el pulgar como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los senos lactíferos sin maltratar los tejidos del pecho que son muy sensibles. Deseche los primeros chorros de cada lado.

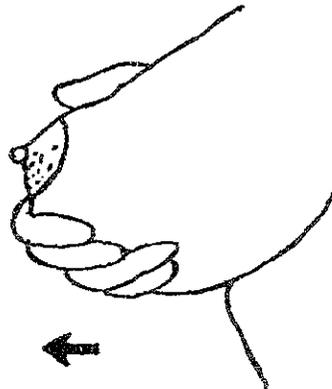


Fig. 6

- i) Repetir en forma rítmica para desocupar los depósitos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, girar, colocar, empujar.
- j) Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos.
- Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho. Las anteriores ilustraciones indican las posiciones correctas de las dos manos al desocupar el seno derecho.



Fig. 7

Se deben evitar los siguientes movimientos.

- Apretar el pecho. Esto puede condicionar la aparición de pequeñas micro-hemorragias subdérmicas (moretones).
- Jalar hacia fuera el pezón y el pecho ya que puede dañar tejidos.
- Resbalar las manos fuertemente sobre el pecho puede ocasionar irritaciones en la piel.

### **Recomendaciones generales.**

- f) Los masajes descritos deben hacerse en ambos pechos, durante un tiempo de 20 a 30 minutos alternando con la extracción de la siguiente forma.
  - Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos.
  - Dar el masaje, el frotamiento y sacudir suavemente los senos.
  - Extraer la leche de cada pecho de 3 a 5 minutos.
  - Dar el masaje, el frotamiento y sacudir suavemente los senos.
  - Extraer la leche una vez más de 2 a 3 minutos.
  - Al terminar moje sus pezones con una gota de leche y deje sacar el aire.
- g) Una vez terminada la extracción de la leche, tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría lejos del calor.
- h) Informar a la madre que es recomendable, dos semanas antes de regresar al trabajo, comenzar a extraer su leche para ganar práctica.
- i) Es importante que la madre sepa, que al comienzo va a sacar poca cantidad de leche. Con la práctica la cantidad de leche aumentará.
- j) Recordar que la madre trabajadora requiere mucho apoyo para lograr mantener activo el período de lactancia.

### **ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.**

Existe una relación directa entre la técnica utilizada para el almacenamiento y el tiempo de conservación de la leche materna.

Después de extraer la leche en un recipiente limpio (de preferencia de plástico) se tapa y se coloca en un lugar fresco.

## Tiempo de Conservación:

Si se guarda en un lugar fresco y limpio, la leche materna puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas.

Si se dispone de un refrigerador tanto en la casa como en el trabajo la madre la puede guardar durante 48 horas.

Existe una relación directa entre la técnica utilizada para el almacenamiento y el tiempo de conservación de la leche materna esto es:

	Tiempo de Conservación
A temperatura ambiente	40 minutos
En refrigerador	48 horas
Congelador	3 meses
Congelador profundo $-2^{\circ}\text{C}$	1 año

Para su administración:

Si estuvo en sitio fresco entibiar en baño maría.

## RECOMENDACIONES PRÁCTICAS.

1. Es necesario que te laves las manos antes de alimentar al bebé.
2. Siéntate cómodamente con la espalda derecha. Recuesta al bebé sobre tu regazo y ofrécele el pezón.
3. Al terminar, coloca al bebé sobre tu hombro y dale suaves palmaditas en la espalda hasta que eructe.
4. Dar pecho el mayor tiempo posible, entre más lo amamantes, más sano será tu bebé.
5. El tiempo promedio de lactancia es de 10 a 15 minutos en cada seno.
6. Cada vez que amamante deben alternar los senos iniciando con el que terminó la tetada anterior.
7. A mayor amamantamiento mayor producción de leche.

8. Asegúrese de que el bebé introduzca en la boca el pezón y la mayor parte de la areola.
9. La única forma de disminuir la congestión es ofrecer seno materno con frecuencia.
10. Es importante tomar abundantes líquidos.
11. Recuerde no debe consumir tabaco, alcohol, medicamentos (a menos que este indicado por su médico), ya que se altera la composición química de la leche.

**Elaborado por:**

Enfra. Silvia Cortés Aranda  
Enfra. Lucía Esparza Meza  
Enfra. Andrea del Consuelo Hernández Agüete  
Enfra. Irma Rodríguez Flores

## 8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**ACTH:** Abreviatura de hormona adrenocorticotrópica.

**Alojamiento conjunto:** habitación compartida que consiste en brindar atención a la madre y al recién nacido simultáneamente en un ambiente hospitalario.

**Atopía:** fenómeno de hipersensibilidad humana sujeta a influencia hereditaria que sería el fundamento del asma esencial y estados análogos.

**Calostro:** secreción mamaria antes que se inicie la lactancia verdadera, contiene sobre todo suero y leucocitos, su contenido de proteínas es rico, brinda ciertas propiedades inmunitarias y hace que el intestino del neonato quede libre de meconio y moco.

**Cáncer:** tumor maligno formado por la multiplicación desordenada de las células de un tejido o de un órgano.

**Eczema:** afección inflamatoria aguda o crónica de la piel, originada por diversas causas, principalmente de tipo alérgico que ofrece diversidad de lesiones, las cuales las más constantes son eritema, coema, vesícula, exudación, costras, liquenificaciones frecuentemente se acompaña de fenómenos generales; malestar, fiebre, intensamente con las manifestaciones locales de ardor y prurito.

**Embriogénesis:** cambio que sufre un organismo hasta alcanzar el estado de adulto.

**Enterobacteria:** género de la familia enterobacteriace, distribuido ampliamente, en la naturaleza compuesta de basilos gram negativos móviles y no móviles que fermentan glucosa con producción de ácido y gas.

**Estrógenos:** cualquiera de las hormonas sexuales femeninas producidas por el folículo ovárico que estimula el desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

**Eyección:** Acción de arrojar, como secreciones o materia excrementicia lo que es arrojado.

**Glucocorticoide:** hormona de la corteza suprarrenal, del tipo del cortisol, que afecta el metabolismo de la glucosa.

**Glucolípido:** cualquier cerebrocído o lípido similar.

**Hipotálamo:** zona del cerebro próxima a la glándula hipofisiaria.

**Hipófisis:** glándula endócrina pequeña, redonda que pesa en promedio alrededor de 0.3 gr. Consta de un lóbulo anterior, la adenohipófisis que produce y secreta varias hormonas importantes, algunas de las cuales regulan a otras glándulas endócrinas. El lóbulo posterior o neurohipófisis secretan la hormona antidiurética y la oxitocina, las cuales son sintetizadas por el hipotálamo.

**Lactogénesis:** es la formación de leche dentro de la glándula mamaria.

**Primípara:** mujer que ha dado a luz a su primer hijo. (después del punto de viabilidad), haya vivido o no en el momento de nacer.

**Prolactina:** hormona que estimula la secreción láctea después del parto e inhibe la fertilidad de la mujer en ese período.

## 9. BIBLIOGRAFIA

**E. Cisneros.** Silva Igancia, Samuel Flores Huerta. Alojamiento Conjunto de la Madre y su hijo, hospitales amigo y promoción del amamantamiento en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 52 feb. 1995 No. 2.

**García.** Pelayo Ramón y Gross. "Diccionario de la lengua española". Tomo I y II. Ed. 1. Ed. Larousse. 1990. México.

**García.** Viveros Mariano. Orientación alimentaria o educación para una mejor conducta a favor de la salud. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 55 Junio 1998 No.6.

**González.** Bravo Francisco. E. et. al. Investigación en Salud, León, Gto. 1997 113 p.p

**H. de Canales:** Francisca et. al. Metodología de la Investigación. Ed. Limusa. C. 1994 México, D.F.

**Hernández.** Sampieri Roberto. et. al. Metodología de la Investigación. 2da. ed. Ed. Mc. Graw. Hill C. 1998

**Lancerva.** Victor T. Humberto Broca. Lactancia Materna. Ed. Manual Moderno. ed. 1983. México D.F. p.177.

**Lwieck** E M. King M bier. "Técnicas de enfermería" Manual ilustrado. Ed. 3. Ed. Interamericana. 1998.

**Mascaro,** José Ma. Y Pocar. "Diccionario terminológico de ciencias médicas". Ed. 11. Ed. Salvat. Mayo 1978. México.

**Medina** Rocha Luz Ma. Desarrollo científico de la enfermera. Vol. 1. No. 2. Febrero 1993. p. 5-18.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE ATENCION MATERNO INFANTIL.** Diario oficial de la federación. Tomo. CDLXXVII. No. 9. México, D.F. Miércoles 3 de Abril 1994. Secretaría de Salud. Dr. Lic. Carlos Justo Sierra.

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. ED. Ginebra. 1981.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Módulo para capacitación sobre la Lactancia Materna. Serie Paltex No. 20 C. OPS 1990. pp. 53

**REVISTA:** Cuadernos de nutrición. Dir. Zubiran Anchondo Salvador. Vol. 13. No. 3 Mayo-Junio 1990. pp. 5-10.

**REVISTA:** Cuadernos de nutrición. Vol. 14. No. 5. Septiembre-Octubre 1991. pp. 17-32.

**SECRETARÍA DE SALUD.** Diario Oficial de la Federación. Organo gobierno institucional de los Estados Unidos Mexicanos. Tomo COLXXXVII No. 9. México. D.F. miércoles 13 de abril de 1994.

**TESIS:** Aguilera Morales Rosalva, Díaz Martínez Ruth, et al. "Programa de capacitación de lactancia materna". Celaya, Gto. Enero 1997.

**TESIS:** Murillo Galván Ma. Merced. González, González Irma Lilia del Carmen. Lineamientos Generales de la alimentación al Seno Materno y Alojamiento Conjunto en el Sector Salud. León, Gto. Junio de 1998.

**TESIS:** Hernández Ramos Catalina. "Aplicación de un programa de capacitación sobre lactancia materna a las madres de puerperio quirúrgico de la clínica de Gineco-Obstetricia y Pediatría No. 48 del IMMS León." Abril 1997.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.** Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Antología. Seminario de Tesis. Octubre de 1998.