



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

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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE
PROPORCIONAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL
NEONATO.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. LUIS DAVID CAYETANO PÉREZ

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Septiembre del 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



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

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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE
PROPORCIONAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL
NEONATO

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. Luis David Cayetano Pérez

Dirigido por:

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA _____
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ _____
Secretario

LIC. ENF. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO _____
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Septiembre del 2019

RESUMEN

La lactancia materna se considera la alimentación ideal del lactante la evidencia científica ha demostrado que los niños no amamantados tienen más enfermedades, más graves y más largas. Así, la lactancia materna de más de tres meses de duración puede disminuir un alto porcentaje de riesgo e infecciones respiratorias. Una lactancia materna de más de seis meses de duración puede disminuir también el riesgo de padecer leucemia y un riesgo de muerte súbita. El objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre la lactancia materna y los beneficios que aporta la leche exclusiva en el lactante. Metodología descriptiva, Transversal y Cuantitativo. Resultados se observó que un 40% de la población encuestada no posee con los conocimientos necesarios para proporcionar una lactancia adecuada. El 60% solo cuenta con conocimientos básicos para el desarrollo del lactante. Así mismo se observó que la causa principal de dicha problemática se debe a que la mayor parte de la población encuestada tiene apenas su primer hijo, por dicha razón no conocen las técnicas adecuadas para brindar una buena alimentación al recién nacido. Conclusión De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación se llegó a la conclusión que el 60% de las madres de familia encuestadas poseen conocimientos básicos respectivos a los beneficios y contraindicaciones que tiene proporcionar lactancia materna para ella y para el recién nacido, así mismo la duración que se debe tener en este proceso y la complementación para la ingesta de otros alimentos después del proceso de lactancia exclusiva.

Palabras clave: Lactancia materna, proceso, desarrollo, conocimiento, beneficios.

SUMMARY

Breastfeeding is considered the ideal infant feeding scientific evidence has shown that non-breastfed children have more diseases, more serious and longer. Thus, breastfeeding for more than three months may decrease a high percentage of risk and respiratory infections. Breastfeeding that lasts more than six months may also reduce the risk of leukemia and a risk of sudden death. The objective was to identify the level of knowledge in mothers, about breastfeeding and the benefits of exclusive milk in the infant. Descriptive, Transversal and Quantitative Methodology. Results It was observed that 40% of the surveyed population does not have the necessary knowledge to provide adequate breastfeeding. 60% only have basic knowledge for infant development. Likewise, it was observed that the main cause of this problem is due to the fact that most of the population surveyed have only their first child, for this reason they do not know the proper techniques to provide a good feeding for the newborn. Conclusion According to the data obtained in this research, it was concluded that 60% of the mothers surveyed have basic knowledge corresponding to the benefits and contraindications of providing breastfeeding for her and for the newborn, as well as the duration to be taken in this process and the supplementation for the intake of other foods after the exclusive breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding, process, development, knowledge, benefits.

DEDICATORIAS

Este trabajo de investigación está dedicado primeramente a dios y a mis padres la Mtra. Fausta Pérez Antonio y al sr. Luis Cayetano Hernández por todo el esfuerzo realizado y por haberme apoyado durante toda mi etapa estudiantil, ya que siempre me dieron palabras de motivación para poder conseguir mis sueños y anhelos de concluir una carrera profesional.

A mis dos hermanos Luis Fernando Cayetano Pérez y Pedro Eduardo Cayetano Pérez que siempre estuvieron motivándome para seguir adelante. Dos mujeres que fueron importantes durante esta etapa de mi carrera a mi hermana Yesenia Cayetano Pérez y mi novia Samantha Sánchez Pineda que siempre me dieron palabras de aliento y apoyo para culminar mi carrera profesional.

Y por último a mi asesora de tesis la Mtra. Virginia Hernández García ya que me brindó su tiempo y apoyo en la elaboración de este trabajo de investigación.

Gracias. Con amor y respeto para todos ustedes.

C. Luis David Cayetano Pérez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al centro universitario de Iguala por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios y poder realizar mi licenciatura en enfermería y obstetricia con incorporación a la universidad nacional autónoma de México.

Con el debido respeto doy gracias a mí Asesor y Sinodales por su paciencia y apoyo a este trabajo de Investigación.

Agradezco a todos los maestros de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia que laboran dentro del Centro Universitario Iguala, por haberme compartido sus conocimientos y saberes a lo largo de mi estancia en dicha institución, por la confianza, dedicación y enseñanza que me brindaron siempre con ética en su labor educativa. Siempre les tendré admiración, respeto y los recordare con cariño.

Y por último agradezco a todo el personal de enfermería y médicos que se encuentran laborando en el hospital materno perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” en donde me brindaron conocimientos y apoyo para poder culminar mi servicio social en dicha institución y así poder realizar este proyecto de investigación.

C. Luis David Cayetano Pérez

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| Resumen | I |
| Summary | II |
| Dedicatoria | III |
| Agradecimientos | IV |
| Índice | V |
| Índice de cuadros | VI |
| Índice de graficas | VII |
| I. Introducción | 1 |
| 1.1 Importancia del estudio | 2 |
| 1.2 Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.3 Objetivos | 6 |
| II. Marco teórico | 7 |
| 2.1 Anatomía y fisiología. | 7 |
| 2.2 Areola y pezón. | 7 |
| 2.3 Lactancia. | 8 |
| 2.4 Como se produce la leche materna. | 9 |
| 2.5 Composición de la leche materna. | 9 |
| 2.6 Calostro. | 12 |
| 2.7 Beneficios de la lactancia materna. | 13 |
| 2.8 Nutrición de la madre lactante. | 16 |
| 2.9 Contraindicaciones de la lactancia materna. | 17 |
| 2.10 Problemas para la lactancia materna. | 20 |
| 2.11 Duración de la toma del recién nacido. | 22 |
| 2.12 Extracción de la leche materna. | 23 |
| 2.13 Conservación de la leche materna. | 24 |
| 2.14 Técnicas adecuadas para dar leche materna al neonato. | 25 |
| 2.15 estudios relacionados. | 27 |

| | |
|------------------------------------|----|
| III. Metodología | 33 |
| IV. Resultados y discusión | 46 |
| V. Conclusiones y sugerencias | 68 |
| VI. Bibliografía | 70 |
| Anexo “A” Consentimiento informado | 72 |
| Anexo “B” Instrumento de medición | 73 |
| Anexo “C” fotos. | 79 |

ÍNDICE DE CUADROS

| No. De cuadro | | Pág. |
|---------------|---|------|
| 4.1 | Estado civil de las mujeres lactando. | 46 |
| 4.2 | Edad de las mujeres lactando. | 47 |
| 4.3 | Ocupación que tienen las mujeres que fueron encuestadas. | 48 |
| 4.4 | Número de hijos que tiene cada una. | 49 |
| 4.5 | Tiempo que debe tener la lactancia materna exclusiva. | 50 |
| 4.6 | ¿Qué es el calostro? | 51 |
| 4.7 | Número de veces que debe mamar el recién nacido. | 52 |
| 4.8 | Incorporación de otros alimentos para el recién nacido. | 53 |
| 4.9 | Benéficos que tiene el proporcionar lactancia materna para la madre. | 54 |
| 4.10 | Beneficios que tiene proporcionar lactancia materna exclusiva al neonato. | 55 |
| 4.11 | Acciones que debe de realizar la madre para producir más leche. | 56 |
| 4.12 | Colocación correcta de la mano para dar amamantar al neonato. | 57 |
| 4.13 | Posición correcta que debe tener la madre al momento de amantar. | 58 |
| 4.14 | Colocación correcta del neonato al seno materno. | 59 |
| 4.15 | Importancia de la colocación del neonato al seno materno | 60 |
| 4.16 | Como saber que el neonato no está satisfecho con la toma. | 61 |
| 4.17 | Que debe realizar si existe presencia de cólicos en el recién nacido. | 62 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.18 | Que debe de realizar si tiene dolor o heridas en los pezones. | 63 |
| 4.19 | Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al neonato. | 64 |
| 4.20 | Por cual pecho debe empezar a darle la toma al recién nacido. | 65 |
| 4.21 | De que fuente recibió información de la lactancia materna. | 66 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

| No. De grafica | | Pág. |
|----------------|---|------|
| 1 | Estado civil de las mujeres lactando. | 46 |
| 2 | Edad de las mujeres lactando. | 47 |
| 3 | Ocupación que tienen las mujeres que fueron encuestadas. | 48 |
| 4 | Número de hijos que tiene cada una. | 49 |
| 5 | Tiempo que debe tener la lactancia materna exclusiva. | 50 |
| 6 | ¿Qué es el calostro? | 51 |
| 7 | Número de veces que debe mamar el recién nacido. | 52 |
| 8 | Incorporación de otros alimentos para el recién nacido. | 53 |
| 9 | Benéficos que tiene el proporcionar lactancia materna para la madre. | 54 |
| 10 | Beneficios que tiene proporcionar lactancia materna exclusiva al neonato. | 55 |
| 11 | Acciones que debe de realizar la madre para producir más leche. | 56 |
| 12 | Colocación correcta de la mano para dar amamantar al neonato. | 57 |
| 13 | Posición correcta que debe tener la madre al momento de amantar. | 58 |
| 14 | Colocación correcta del neonato al seno materno. | 59 |
| 15 | Importancia de la colocación del neonato al seno materno | 60 |
| 16 | Como saber que el neonato no está satisfecho con la toma. | 61 |
| 17 | Que debe realizar si existe presencia de cólicos en el recién nacido. | 62 |

| | | |
|----|--|----|
| 18 | Que debe de realizar si tiene dolor o heridas en los pezones. | 63 |
| 19 | Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al neonato. | 64 |
| 20 | Por cual pecho debe empezar a darle la toma al recién nacido. | 65 |
| 21 | De que fuente recibió información de la lactancia materna. | 66 |

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se considera la alimentación ideal del lactante la evidencia científica ha demostrado que los niños no amamantados tienen más enfermedades, más graves y más largas, no sólo durante la época de la lactancia, sino muchos años después. Así, la lactancia materna de más de tres meses de duración puede disminuir un alto porcentaje de riesgo e infecciones respiratorias. Una lactancia materna de más de seis meses de duración puede disminuir también el riesgo de padecer leucemia y un riesgo de muerte súbita.

En la presente investigación se expone el trabajo realizado a lo largo del periodo de servicio social abarcando las fechas del 1 de agosto del 2018 al 31 de julio del año 2019 así como los conocimientos adquiridos y la intervención que se llevó a cabo en el transcurso del tiempo. El lugar en donde se llevó a cabo fue en el hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz localizado en la ciudad Toluca de Lerdo que se encuentra ubicado en la calle paseo Tolloca s/n colonia universidad código postal 50130, Toluca Estado de México.

En el presente trabajo se encuentra diversos apartados en los que se describe detalladamente la interrogante que me planteé para analizar e identificar la problemática dentro de las diferentes áreas de mi servicio social. Así mismo se le da respuesta, también se describe la conclusión a la que se llegó tras realizar el análisis del planteamiento del problema principal y la reflexión llevada a cabo durante el desarrollo del servicio social.

La investigación, consta de los siguientes puntos, planteamiento del problema, en el que se formuló la pregunta de investigación para la realización de esta

investigación y así mismo se definieron los objetivos para dar respuesta a la misma. Marco teórico se pueden encontrar fundamentos de diversos autores que fueron importantes y que se tomaron en cuenta para este proyecto de investigación.

Así mismo podrán observar tablas en las que se representaron porcentajes de los resultados obtenidos en esta investigación y además se muestran los recursos utilizados para llevar a cabo su implementación, y la metodología utilizada para dar respuesta a la problemática identificada.

1.1 Importancia del estudio

La importancia de la lactancia materna es fundamental en el entorno social y familiar de la madre, es trascendental para el éxito de la lactancia materna, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. Es necesario recalcar que es importante que la madre conozca las técnicas adecuadas para amamantar al lactante.

De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar, y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas.

Los beneficios de la leche materna en el lactante, habré paso a la siguiente investigación, la cual permitirá dar a conocer al entorno social los momentos adecuados en los que se debe amamantar al lactante, debido a esto se implantarán acciones dentro del área hospitalaria que permita a las madres de familia conocer más a fondo sobre el tema para prevenir enfermedades entre el lactante y la madre.

La presente investigación se apoyara en los resultados obtenidos a lo largo de la investigación con finalidad de obtener información contundente sobre los conocimientos que tiene el entorno familiar y social sobre la lactancia materna para después poner en marcha un plan de acción que contenga diversas actividades en las cuales se le informe a la comunidad hospitalaria los nutrientes que se obtienen de la lactancia materna exclusiva. Así mismo se debe informar sobre la alimentación adecuada que se debe tener durante el proceso de la lactancia y el impacto emocional que tiene en el lactante es necesario mencionar los cuidados que se deben tener en este proceso para evitar diversas enfermedades como la obesidad y las técnicas adecuadas para alimentar.

1.2 Planteamiento del Problema

La lactancia exclusivamente materna es de suma importancia debido a que durante los primeros seis meses de vida aporta beneficios tanto al niño como la madre, entre ellos destaca la protección frente a infecciones gastrointestinales, además es considerada como la principal fuente de energía y nutrientes para el desarrollo de niño. En el desarrollo de la investigación se analizan las problemáticas que se derivan de los factores sociales, culturales y familiares en el cual con el transcurso del tiempo dichas problemáticas han ido afectando el desarrollo del lactante, debido a muchas

causas como la falta de información, las mitologías y creencias pero sobre todo la capacitación inadecuada de los centros de trabajos, es necesario propiciar e informar a las madres que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, así mismo orientarlas en este proceso de desarrollo (UNICEF,2005).

Las investigaciones más reciente sobre la lactancia materna exclusiva realiza por la OMS (organización mundial de la salud), dice que un 40% de los lactantes de un mes son amamantados, el 29.8% continua hasta los 3 meses, pero solo el 19.8% termina su lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este. Pero solo en cinco de los veintiuno países latinoamericanos de los que se disponen datos esto se aplica a la mitad o más de los lactantes. Además, ninguno de los países alcanza a cubrir los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna (OMS, 2019).

En América Latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna. De hecho, en México sólo el 22% de madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida del recién nacido. En República Dominicana solo el 7%. La tasa global de lactancia materna exclusiva es el 38%. Perú tiene la tasa más alta de la región con 68.3% (UNICEF, 2005)

Se requiere de acciones urgentes para asegurar que todos los lactantes sean colocados al seno durante la primera hora después de nacer y que reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que gocen de los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna. En el año 2012 el número de muertes atribuidas a prácticas

inadecuadas de la lactancia materna fue de 804,000 lo que equivale al 11.6% de todas las muertes infantiles (OMS, 2019).

Lactancia Materna en México, la lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses (OMS,2019).

En México, la lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas debido a múltiples factores derivados de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y publicidad contraria hacia la lactancia, así como las condiciones poco favorables del mercado laboral ofrece para que las madres amamanten a sus hijos Un gran impulso a la lactancia materna es a través del diseño e implementación de políticas integrales que suman los esfuerzos de los diferentes agentes involucrados desde el sector público incluyendo el sector de salud, privado, la comunidad, las familias y la sociedad civil. La protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones que ofrece el mayor costo beneficio para mejorar la salud y supervivencia de todo niño o niña menos de 2 años (UNICEF, 2005).

De acuerdo a las investigaciones realizadas por la OMS y lo expuesto en la presente investigación nace la siguiente pregunta ¿Cuáles son los conocimientos que tienen la madre sobre la lactancia materna y que aporta el proporcionar lactancia materna exclusiva al neonato?

1.2 Objetivos.

Objetivo general.

- Identificar el nivel de conocimiento en las madres, sobre la lactancia materna y los beneficios que aporta la leche exclusiva en el lactante.

Objetivos específicos

- Conocer el nivel de conocimiento de las madres de la técnica de la lactancia materna.
- Especificar la composición de la leche materna.
- Reconocer las contraindicaciones de la lactancia materna.
- Brindar información mediante folletos para propiciar la concientización en las madres primerizas, sobre las consecuencias de no proporcionar la lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Anatomía y fisiología.

La glándula mamaria están compuestas por tejido glandular, tejido adiposo, y tejido conectivo de soporte, son de origen ectodérmico, comienza su desarrollo en el embrión de 6 semanas y siguen proliferando hasta que desarrollan los conductos galactóforos antes del nacimiento, las mamas están situadas en la parte anterior del tórax entre la segunda y la sexta costilla, entre el borde del esternón y la línea axilar media, se encuentra separadas de los músculos pectorales mayor y serrato anterior por un lecho de tejido conectivo. El tejido mamario se extiende hacia la axila en lo que se denomina la cola de Spence. (Torrens, 2012).

2.2 Areola y pezón.

Areola es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien. Pezón es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros. En la piel de la areola se encuentran folículos pilosos, glándulas sudoríparas y unos nódulos estos contienen la desembocadura de glándulas sebáceas que producen una secreción que lubrica y protege la piel del pezón y areola. Durante la lactancia la areola incrementa el tamaño y el grado de pigmentación. El tejido del pezón se hace eréctil y se alarga con estímulos locales, bajo la piel de la areola y el pezón existe una capa de abundantes fibras de tejido muscular y conectivo en forma radial y circular, las cuales proliferan durante la gestación (Argomedo, 2016).

El funcionamiento de la mama no depende solo de las estructuras anatómicas u hormonales propias de la madre, si no que requiere el vaciado activo de la mama por parte del lactante. La leche materna se produce en forma continua en los alveolos. La regulación central de la formación de la leche materna depende de la acción de diversas hormonas propias de la madre, como son: prolactina, citosina, hormonas tiroideas, hormonas de crecimiento, insulina y suprarrenales (Argomedo, 2016).

2.3 Lactancia.

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres, La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida (UNICEF, 2005).

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente (OMS, 2019).

2.4 Como se produce la leche materna.

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche (Torrens, 2012).

2.5 Composición de la lactancia materna.

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades. La leche de la madre tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes. Al darle aguas, tés, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre. La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa (UNICEF, 2005).

La leche materna es la fuente ideal de nutrientes y energía desarrollada evolutivamente que llena todos los requerimientos del recién nacido y el lactante garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo, además de ofrecer todos los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de sus sistema inmune. Esta proporciona todos los nutrientes y en cantidades optimas, destaca el menos aporte

proteico, pero que llena perfectamente bien sus requerimientos evitando el exceso proteico que brindan las formulas y que se postula como un factor predisponente para obesidad en la vida futura además de brindar un aporte de colesterol para funciones cardioprotectores y de neurodesarrollo (Argomedo, 2016).

La composición de la leche materna se modificara a lo largo del periodo de lactancia, desde el calostro, la primera secreción de la glándula mamaria, a la leche madura que se origina a partir de los 10-14 días después del parto el calostro tiene una concentración más elevada de proteínas, sales, minerales y un contenido más bajo de grasas. Por todo ello hay que hablar de la composición de la leche materna se hace referencia a valores promedios (González, 2012).

Proteínas. Existen 2 grupos de proteínas; caseínas y proteínas de suero. Predominan las proteínas del suero en los primeros 10 días (90%) y aun hasta los 8 meses (60%). Este grupo de proteínas son fundamentales ya que están conformadas principalmente por alfa lacto albumina, lactoferrina e inmunoglobulinas. Si la madre no ingiere más de 500 ml de leche, el aporte de beta lacto globulina es mínimo y no existe, siendo esta altamente alergénica y la principal proteínas del suero de la leche de vaca y formulas infantiles (Argomedo, 2016).

Grasas. Las grasas son el nutrimento más variable, además contiene lipasa estimulada por sales biliares que favorece su mejor absorción, destaca su aporte óptimo de los ácidos grasos esenciales omega 3 y w 6 ácido linoleico con los ácidos grasos de cadena larga: ácido decoxahexanoico y araquidónico, que participan en el neurodesarrollo, desarrollo visual y los w 6 como precursores de leucotrienos y prostaglandinas. Su óptimo aporte de colesterol favorece la diferenciación, proliferación y adipocitos en la vida futura, así como un menor riesgo de enfermedad cardiovascular en la edad adulta (Argomedo, 2016).

Hidratos de carbono. Estos están constituidos por lactosa que favorece el crecimiento de flora óptima para el bebé, disminuyendo el crecimiento de patógenos intestinales, aumenta la absorción de calcio. Sus componentes son glucosa y la galactosa, fundamental para la formación de galactopeptidos, galactolípidos y cerebrosidos en sistema nervioso central. Además contiene un alto aporte de oligosacáridos, actualmente se conocen a más de 100 diferentes, los cuales tienen propiedades antimicrobianas inhibiendo mecanismos de adhesión al actuar como receptores, modula las respuestas epiteliales e inmunológicas reduciendo la infiltración y activación leucocitaria a nivel de la mucosa intestinal, disminuyendo el riesgo de enterocolitis necrotizante (OMS, 2019).

Minerales: el aporte de fósforo es óptimo. Su aporte tiene una relación 1:1 a 2. Se absorbe el 75% del calcio esto es fundamental para el tejido óseo en la infancia. El aporte de hierro se considera óptimo en recién nacido de término y de peso adecuado ya que la absorción es del 49% comparada con el solo 4% alimentados con fórmula y el 10% en alimentos con leche entera de vaca. Vitaminas: son óptimas en la leche materna excepto 2 que son la vitamina K y vitamina D. Para la vitamina K es suficiente aplicación de una dosis de 1 mg al nacimiento. Para la vitamina D se recomienda el aporte de 400 UI diarias, cinco días a la semana mientras reciban solo leche materna (Gonzales, 2012).

Hormonas: en la leche materna también brinda un perfil hormonal muy completo destacando oxitocina, prolactina, leptina, grelina, adiponectina, insulina, cortisol, prostaglandinas, hormona estimulante de tiroides y tiroxina. En los primeros meses de la vida son muchas las altas concentraciones de insulina, leptina, en la leche materna se asocia con menores índices en la vida futura con relación al: índice de masa corporal, peso corporal, masa magra y ganancia de peso (Gigante, 2007).

2.6 Calostro.

El calostro una leche muy valiosa porque, tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño (Brown, 2014).

El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma. Esta cantidad es la idónea para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad comparable a la de una canica (unos 5-7 ml). Las propiedades y el ritmo de producción de leche calostrual responden a necesidades del neonato que no son cubiertas cuando se administran sucedáneos. El escaso volumen del calostro facilita que el bebé aprenda a coordinar succión, deglución y respiración y disminuye el riesgo de sofocación. El pequeño volumen y la baja osmolaridad del calostro aseguran el buen funcionamiento de los riñones inmaduros del bebé, que no están preparados para manejar grandes cantidades de líquido ni sobrecargas osmolares. El calostro es fácilmente digerible y la presencia de oligosacáridos en él, le confieren propiedades laxantes que estimulan la expulsión del meconio. Alimentar al recién nacido con el calostro de la madre de forma precoz y a demanda previene la hipoglucemia en el bebé nacido a término sano (UNICEF, 2005).

El calostro tiene una alta densidad de sodio, que le confiere un sabor salado muy semejante al del líquido amniótico. Esto favorece que el recién nacido, que ya se acostumbró en su etapa fetal a ese sabor, se sienta seguro al percibir que existe una

continuidad entre su vida dentro del útero y fuera de él. En comparación con la leche madura, el calostro tiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas, pero mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio. Aporta de media 67 Kcal/100 ml (UNICEF, 2005).

2.7 Beneficios de la lactancia materna.

Para el recién nacido es sin duda, la base para una morbimortalidad de los lactantes, la idoneidad del alimento, su fácil aprovechamiento, el mínimo esfuerzo biológico que supone su metabolismo y las perfectas condiciones higiénicas en que se ofrece, hacen que se logre un óptimo desarrollo y estado nutricional del niño. Se ha comprobado que existe una mejor respuesta a las vacunas, mejora la evolución de recién nacido pretermino, reduce la frecuencia de enterocolitis necrotizante y disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante y la diabetes juvenil insulino dependiente, disminuye la alérgicas y proporciona un crecimiento más armónico (Brown, 2014).

Cuando un bebé se alimenta exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, obtiene beneficios inmediatos y futuros para su salud. Todos los nutrientes que contiene la leche actúan eficientemente para protegerlo de enfermedades e infecciones, así como para propiciar su máximo crecimiento y desarrollo. A través de la leche materna, un bebé recibe protección en contra de las enfermedades o infecciones específicas a las que ha estado expuesta su madre; es decir, la leche le proporciona los anticuerpos que ella ha desarrollado para que, a partir de éstos, el bebé pueda desarrollar su propio sistema inmunológico (OMS, 2019).

La lactancia materna tiene efectos importantes en el corto plazo para la salud infantil, contribuyendo a la reducción de mortalidad y morbilidad de enfermedades infecciosas, los beneficios más visibles son la protección que ofrece contra infecciones que pueden explicarse por los factores inmunológicos de leche humana, entre los que destaca la IgA, resultando en menores tasas de infección entre lactantes amamantando en forma exclusiva, que entre amamantados de forma parcial los primeros seis meses de vida (Argomedo, 2016).

La leche materna aporta factores de defensa que protegen al niño frente a infecciones. Se ha demostrado que los niños alimentados al pecho tiene una menor incidencia de otitis media aguda, sepsis, meningitis, bronquiolitis, neumonías e infecciones de orina aun meses después de finalizar el periodo de lactancia. El síndrome de muerte súbita del lactante ocurre con menor incidencia global en lactantes amamantados con una clara relación, a mayor tiempo de amamantamiento menor riesgo de muerte súbita (Gonzales, 2012).

A largo plazo la lactancia materna ha mostrado tener efecto protector, cuando se realizan comparaciones entre lactantes amamantados al menos seis meses, con no amantados donde el riesgo de sobrepeso se eleva al 35% y el de obesidad al 43%. La alimentación durante los primeros meses de vida con leche materna evita el contacto con proteínas extrañas y antígenos bacterianos que pueden alterar la programación del sistema inmune e incrementar el riesgo de enfermedades alérgicas (Jasso, 2011).

La mujer que amamanta obtiene beneficios hormonales, físicos y psicológicos. La lactancia materna aumenta de inmediato los niveles de oxitócina, la hormona que estimula las contracciones uterinas, minimiza la pérdida de sanguínea posparto y ayuda al útero a recuperar su tamaño normal. Después del nacimiento, el retorno de

la fertilidad se retrasa en la mayoría de las mujeres durante la lactancia, en particular cuando es exclusiva. Este retraso de la ovulación produce mayores intervalos entre los embarazos. Sin embargo la lactancia por sí sola no es efectiva, muchos profesionales de la salud no la sugieren como opción para evitar nuevos embarazos (Jenson, 2002).

El amamantamiento se asocia con varios beneficios para la madre la leche materna es menos costosa que la formula y siempre esta lista a la temperatura correcta. En general, no existen las preocupaciones relacionadas con la contaminación al hacer la formula. Amamantar la lactancia alienta que la madre del reciente se siente varias veces al día, por otro lado sin extraer la leche y almacenarla. La tarea de amamantar al bebe solo le pertenece a ella cada vez que lo requiera el lactante a cualquier hora (Brown, 2014).

El proporcionar leche materna al recién nacido se ha asociado con la prevención y una reducción en el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y cáncer mamá en una etapa posterior de la lactancia, en especial en mujeres premenopáusicas. La reducción del riesgo se relaciona de forma directa con la duración del amamantamiento en el curso de la vida. Evidencia menos convincente sugiere una asociación entre la lactancia y una reducción en el riesgo de cáncer de ovarios de la madre (Brown, 2014).

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque, hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos, al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor, el marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija, los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé, protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija (Jasso. 2011).

Todo indica que resulta más barato amamantar que alimentar con sucedáneos, más aún si se agrega los costos en servicios de salud por las enfermedades en los lactantes y el costo del ausentismo laboral de los padres cuando se presentan dichas enfermedades, con serias repercusiones en la economía familiar. A nivel ambiental, la producción de sucedáneos de leche materna contribuye en gran medida a la contaminación ambiental, debido a los desechos que genera, como el plástico, papel, latas así como el consumo de agua para limpiar los utensilios (Argomeda, 2016).

2.8 Nutrición de la madre lactante.

La alimentación de la madre casi no influye en la composición de su leche. Las proteínas y los azúcares son variables. La cantidad de lípidos también constante, pero la proporción de ácidos grasos insaturados varía con la dieta de la madre. Algunos nutrientes como el sodio, calcio, hierro o zinc, permanecen constantemente en la leche aunque la ingesta materna varíe. Otros como el yodo, el flúor y casi todas las vitaminas, aumentan según con la ingesta materna. En todo caso, no puede haber un déficit en la leche si la misma madre no tiene déficit. La ingesta diaria recomendada para las madres lactantes es de 2,700 Kcal. La producción de leche se sustenta sin apenas aumento del consumo energético, gracias a un metabolismo más eficiente en la madre que lacta. La desnutrición materna importante puede disminuir la producción de leche. El metabolismo materno da prioridad a la importancia y la producción de leche se mantiene incluso con una ingesta relativamente baja (Carroll, 2011).

Calcio: durante la lactancia se produce una pérdida fisiológica del 3 al 7% del calcio óseo, que se recupera espontáneamente a partir de los 6 meses aunque haya embarazos muy próximos. Tanto la pérdida como su recuperación son independientes de la ingesta materna de calcio. Incluso con una ingesta habitual baja, la suplementación con calcio no evita la pérdida inicial de masa ósea, ni acelera su

recuperación posterior, tampoco aumenta el contenido de calcio en la leche materna (Carroll, 2011).

Ingesta de líquidos: por supuesto la madre que lacta necesita tomar más agua la sed le indicara cuando necesita beber. La oxitocina es muy similar a la vasopresina y muchas madres sienten sed durante la toma. No se debe bajar de dos litros de agua al día (ocho vasos). La ingesta de líquido en la proporción adecuada ayuda a mejorar el tránsito intestinal, previniendo la aparición de estreñimiento y hemorroides, reduce la retención de líquidos y la halitosis (aliento con mal olor), y disminuye la concentración de la orina, por lo que existe menos riesgo de desarrollar cálculos renales. Además, una correcta hidratación durante la lactancia también favorece la salud de la piel y contribuye a reducir las posibilidades de que aparezcan estrías (Brown, 2014).

Yodo y hierro: se recomienda la suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia. La ingesta recomendada de hierro se reduce a la mitad durante la lactancia, principalmente por que disminuye la perdida menstrual de hierro. Este mineral se halla en pescados y mariscos, por eso es recomendable tomar estos alimentos cuatro veces por semana. El pescado tiene unas propiedades proteicas similares a la carne y mucha menor cantidad de grasa que, en todo caso, es grasa más beneficiosa. Si existe algún impedimento para tomarlo, usar sal yodada al cocinar (Argomedo, 2016).

2.9 Contraindicaciones de la lactancia materna.

En numerosas ocasiones la lactancia materna es interrumpida por motivos no injustificados el desconocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia maternas

por las madres que se encuentran lactando pueden llevar a decisiones equivocadas, pocos problemas médicos de la madre o el lactante son contraindicados absolutos para alimentar seno materno. Muy pocos patógenos infecciosos plantean un riesgo para el recién nacido que exceda los beneficios potenciales de la lactancia materna. Incluso los niños con trastornos metabólicos pueden continuar con la lactancia materna en combinación con fórmula especializada para cubrir los requerimientos de calorías y proteínas. Cuando las madres o lactantes tienen trastornos médicos de otro tipo que causan succión deficiente u otros problemas para la alimentación, se requiere identificación temprana y apoyo adecuado del consultor en lactancia (Brown, 2014).

Galactosemia. La galactosemia es un trastorno hereditario. Esto quiere decir que se transmite de padres a hijos. Si ambos padres portan una copia defectuosa del gen que causa esta enfermedad, cada uno de sus hijos tiene un 25% (1 en 4) de probabilidades de resultar afectado, la lactancia materna está contraindicada en los niños afectados a la galactosemia, enfermedad metabólica debido a un déficit en alguna de las enzimas que participan en el metabolismo de la galactosa. Los niños afectados deben recibir una dieta sin lactosa ni galactosa desde el nacimiento. Utilizando fórmulas sin lactosa o fórmulas de soja (Gonzales, 2012).

Fenilcetonuria. Obedece a un déficit de fenilamina hidroxilasa, enzima que interviene en la síntesis de tirosina a partir de la fenilalanina. Su incidencia es de 1 caso en cada 10,000 recién nacidos. Si no se trata precozmente el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a un atraso mental. La detección de fenilcetonuria se incluye en las pruebas de cribado neonatal. La leche materna tiene un contenido relativamente bajo de fenilalanina, pudiéndose administrar junto con una leche especial sin fenilalanina y controlando en sangre los valores de este aminoácido (Gigante, 2007).

Enfermedad de la orina de jarabe de are o leucinosis. Es una enfermedad metabólica poco frecuente que se presenta 1 caso por cada 185,000 recién nacidos autosómica recesiva, debido a un defecto en el metabolismo de los aminoácidos esenciales, leucina, isoleucina y valina. Precursores la síntesis de ácidos grasos y colesterol. Se manifiesta desde el periodo neonatal por un cuadro de encefalopatía grave. El tratamiento es dietético y se basa en limitar la ingestión de esos tres aminoácidos pero manteniendo el aporte suficiente para un desarrollo normal. El contenido de estos aminoácidos en la leche materna es menor que en la de vaca, por ello al igual que en la fenilcetonuria puede combinarse la leche materna con leche con formula que no contenga esos aminoácidos (Jenson, 2002).

Portadora del VIH, el virus de inmunodeficiencia humana ha sido identificado en la leche materna. En los países desarrollados, donde existe un acceso fácil a otro tipo de alimentación se debe recomendar a las madres que no lacten a sus hijos. En países en desarrollo donde las mujeres no pueden acceder con seguridad a un sustituto seguro y eficaz de la lactancia natural, la contraindicación no está clara dado que el riesgo de morir por falta de leche artificial en cantidad y condiciones sanitarias inadecuadas es en muchos casos mayor que el de transmisión de la infección a través de la leche (Torrens, 2012).

Varicela cuando el contagio se produce en los últimos 5 días de embarazo o en las primeras 48 horas posparto pueden producir una infección grave en el recién nacido varicela diseminada. Para prevenirla, se debe administrar al niño inmunoglobulina específica y aislarlo temporalmente de su madre hasta que esta no sea contagiosa. Durante este periodo, si la madre no presenta lesiones en la mama, se puede extraer la leche para dársela a su hijo hasta que pueda colocarlo en el pecho (Torrens, 2012).

2.10 Problemas para la lactancia

Dolor al amamantar. Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo si las mamas están sanas, este proceso no debería tener ningún inconveniente al realizarse. Es necesario verificar la técnica de lactancia materna comprobando la posición de la madre y del niño de manera de que el pezón no se deforme por la comprensión de la boca del recién nacido. Si el dolor persiste, es necesario destacar otras causas como pueden ser patologías materna o del niño (Argomedo, 2016).

Pechos congestionados. Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar. Para aliviar la congestión La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos. Pechos congestionados Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine (UNICEF, 2005)

Pezón plano o invertido. Este problema puede ser fácilmente identificado en los controles anteriores al parto. En este caso se recomiendan suaves masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón, esto antes de las 20 semanas de gestación cuando no hay receptores de oxitocina en el útero, ya que esto posterior, e estímulo de pezón puede producir contracciones uterinas y parto prematuro, una vez nacido el niño es importante ponerlo al pecho frecuentemente dentro de los primeros días de vida en el que el pecho se encuentra blando. Se recomienda la extracción manual de leche, en los pezones invertidos, el tensador de pezón o una bomba de

extracción manual de leche. En los pezones invertidos el tensador de pezón o una bomba de extracción puede ayudar a revertir el pezón para que el niño pueda tomarlo también se puede utilizar un sostén donde se le hacen perforaciones a nivel del pezón y con el propio peso del seno se elonga el mismo (Argomedeo, 2016).

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder: porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón, porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua. Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor. Dolor y grietas en los pezones Para aliviar el dolor La madre debe ponerse paños de agua tibia. Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido (Jasso, 2011).

Mastitis. Se produce aproximadamente de 1 al 7% de las mujeres amamantando. Es una infección del tejido intersticial circulante al lóbulo mamario, los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento. Lo clínico se caracteriza por dolor, eritema, induración, y aumento del calor local en una zona de la mama generalmente unilateral, cefalea, compromiso del estado general y fiebre con escalofríos. El tratamiento debe iniciarse precozmente en las primeras 24 horas para reducir el riesgo de complicaciones. No está indicado suspender la lactancia materna ya que la infección no se transmite al niño y se ha demostrado que si se mantiene la alimentación mejora la evolución de la mastitis (González, 2012).

Ductos obstruidos. A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor. Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando. Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente (UNICEF, 2005).

2.11 Duración de la toma del recién nacido.

Los bebés sanos nacidos a término tienen el estómago pequeño y la leche se digiere rápidamente, por lo que necesitan mamar un mínimo de 8 veces cada 24 horas. Además, una buena frecuencia estimula el cuerpo de la madre para producir la cantidad de leche que su bebé necesita para su correcto desarrollo. Amamante a su bebé a demanda atendiendo sus primeras señales de hambre: abrir la boca, mover la cabeza hacia los lados, realizar muecas de succión o llevarse la mano a la boca (Gonzales, 2012).

La duración y frecuencia de las tomas pueden variar a lo largo del día y será el recién nacido quien ira autorregulándose a lo largo de las primeras semanas mediante, la velocidad de transferencia de la leche desde el pecho hasta el recién nacido, que puede darse de forma muy rápida que es de 2 a 3 minutos o de forma muy lenta más de 10 minutos. La demanda de leche por parte del recién nacido. Esto significa que los recién nacidos se alimentaran normalmente durante su periodo de tiempo apropiado a la velocidad de transferencia de leche. Por esta razón el recién nacido que toma leche a una gran velocidad mamara durante un espacio de tiempo más corto, mientras que si la salida de leche se da de forma lenta, el recién nacido necesitara alimentarse

durante más tiempo. Cuando la duración de la toma se alarga excesivamente durante más de 30 minutos por pecho, es necesario revisar la postura del recién nacido, ya que seguramente será incorrecta y una vez corregida el problema desaparecerá (Torrens, 2012).

El intervalo entre las tomas determinará el número de comidas que un recién nacido realizara en las 24 horas del día, algunos lo harán cada hora y media, otros cada dos horas y otros cada 4 horas. Un recién nacido sano mamara como mínimo de cinco a seis veces al día, en muchos casos el número de tomas es de 10 a 12 veces durante las 24 horas del día, sobre todo cuando se está estableciendo la lactancia materna exclusiva en las primeras cuatro a seis semanas de vida (Jenson, 2002).

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña (UNICEF, 2005).

2.12 Extracción de la leche materna.

La extracción de la leche materna puede ser necesaria en diferentes momentos a lo largo de la lactancia. Hace años su uso se relacionaba sobre todo con la

alimentación del bebe prematuro hospitalizado, pero cada vez hay más mujeres que utilizan esta técnica con la finalidad de continuar alimentando a sus hijos con su leche después del permiso de maternidad, o en situaciones especiales del recién nacido o la madre. Las indicaciones de extracción son cuando el recién nacido es separado de la madre por enfermedad, viaje o trabajo, en recién nacidos prematuros, poca ganancia de peso, gemelos, madres adoptivas, reducir la congestión mamarias o cuando el recién nacido no coge bien el pecho de la madre (Torrens, 2012).

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre que hay que estimular el reflejo de eyección (bajada de la leche). Se usará un modelo de pecho para enseñarle cómo hacerlo. Posteriormente se dejará que la madre practique y si es necesario ayudarla, el profesional se colocara por detrás de la madre y siempre colocará su mano con su mano encima de la de la madre. Los pasos para estimular el reflejo de eyección son: 1. Masajear: presionar firmemente el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hacia la aréola a medida que se masajea. El movimiento es similar al usado en exámenes de senos. 2. Acariciar o peinar el área del pecho desde arriba hacia el pezón, usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho 3. Sacudir suavemente ambos pechos inclinándose hacia delante (Gonzales, 2012).

2.13 Conservación de la leche materna.

Una vez que se extrae la leche esta se almacena en recipientes de plástico duro o de cristal, aunque algunos autores desaconsejan el uso del cristal, ya que los leucocitos se adhieren a la pared de este se aconseja que preferiblemente sean

estériles o en bolas específicas para ello. Estas no son aconsejables para la leche de los prematuros pueden provocar una reducción de inmunoglobulina A hasta un 60%, las cantidades pequeñas de leche se descongelan más rápidamente y se desperdicia menos leche. La leche materna puede conservarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada (Torrens, 2012).

| | Temperatura ambiente | Refrigerador | Congelador |
|-------------------------------|---|--|---|
| Leche materna recién extraída | A 25°C de 4 a 8 horas. A 19 – 22°C 10 horas. | A 15° 24 horas. A 0° de 5 a 7 días. | Interno: 2 semanas. Separado: 2-4 meses. Combi: 19°C 6 meses. |

(Torrens, 2012).

2.14 Técnicas adecuadas para dar leche materna al recién nacido.

La colocación del bebe es importante para tener una lactancia exitosa, ya que de eso depende que la madre no se lastime los peones y que haya una buena transferencia de leche. La mejor formas para evitar que el pezón se lastime es que él bebe succione el pezón y una gran parte de la areola, logrando así que la punta del pezón llegue casi hasta la unión del paladar duro y blando. Para empezar se debe de dar un buen soporte del pecho, aunque muchos autores describen que no es conveniente tomar el pecho en forma de tijera, lo verdaderamente importante es que los dedos no se coloquen sobre la areola y estorben para que él bebe toma una buena parte del pecho (Argomedo, 2016).

La madre debe procurar mantener al niño despierto y tranquilo durante la toma, evitando los ruidos, la luz intensa y otros estímulos que puedan molestar y buscar las

posturas que le resulten más cómodas para proporcionar el pecho. Acotada de cuido lateral, con el niño frente de ella, sentada en la posición tradicional, con el niño acostado sobre su antebrazo, en posición de balón de rugby, con el cuerpo del niño por debajo del brazo de la madre, rodeándole la cintura o con el niño sentado colocándolo en vertical frente al pecho (Gigante, 2007).

Cualquiera que sea la postura que se opte, lo importante es que el cuerpo del niño quede de cara a la madre ombligo frente a ombligo sujetándolo de manera que el cuello este recto y la boca del niño a la altura del pecho. La madre tiene que procurar que el niño introduzca en la boca la mayor parte de la areola de tal manera que durante la succión la encía comprima rítmicamente los senos galactóforos situados inmediatamente debajo de la areola, facilitando la extracción de la leche sin que se dañe el pezón (Torrens, 2012).

Posición de cuna. La madre debe de cargar al recién nacido de forma que quede totalmente de frente, con la cabeza apoyando en el antebrazo o en la parte interior de su codo donde sea más cómodo. El bebe debe de estar de lado, con sus rodillas frente a la madre. No debe de tener que voltear su cabeza para tomar el pecho, si estuviera desvestido no se podría ver su ombligo, su oreja, su hombro y su cadera deben formar una línea recta. El brazo inferior del bebe puede quedar debajo del pecho o hacia su costado como si abrazara la cintura (Argomedo, 2016).

Posición recostada. Estirada en la cama de cubito lateral con la cabeza apoyada en la almohada o cojines. En esta posición el recién nacido permanecerá de cubito lateral girado completamente hacia la madre, el abdomen debe quedar e íntimo contacto con el abdomen materno, la madre puede colocar al recién nacido sobre la cama o cogerlo con su antebrazo. La madre debe de tomar esta posición si presenta

una episiotomía dolorosa, hemorroides importantes u otras posiciones que desaconsejen la posición sentada (González, 2012).

Posición cruzada. La madre coloca frente a ella como en la posición de acunado solamente que ahora los brazos se usaran exactamente al revés. Si él bebe va a lactar de lado izquierdo se carga con el brazo derecho, sobre el antebrazo estará su espalda y con la mano derecha sostendrá su nuca, colocando los dedos por detrás de sus orejas y su cuello. Esto ayuda a estabilizar la cabeza y cuello del bebe. Esta posición puede ser de gran ayuda para mujeres con pechos muy grandes o cuando necesitan tener un poco más de control con la cabecita del bebe (Argomedeo, 2016).

Posición de balón de futbol americano de sandía. Se coloca una almohada junto a la piernas del lado de seno que se va amamanta, los pies del bebe se colocan apuntando hacia tu espalda. Sobre el antebrazo se sostiene la espalda del bebe y con la mano la nuca. Con la otra mano debes sostener tu pecho. Esta posición es muy útil cuando la mujer dio a luz por medio de cesárea, para los pezones planos, para los bebes que tienen problemas con la adhesión y cuando tiene grietas o el pezón esta rozado (Torrens, 2012).

2.15 Estudios relacionados.

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabiente de una unidad de medicina familiar. La promoción e información a la mujer primigesta sobre la lactancia materna, los beneficios de esta y como amamantar correctamente al bebe mejoran el conocimiento y disminuyen el abandono de la misma. Objetivo: analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar.

Material y método: estudio transversal, descriptivo con una muestra de 75 mujeres primigestas de entre 14 y 34 años de edad. Se utilizó el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna. Se llevó a cabo el análisis frecuencias simples y porcentajes, medidas de tendencia central. Resultados: la edad de las mujeres primigestas fue de 24 .88 con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61% se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Conclusión: las mujeres primigestas tienen conocimientos suficientes sobre lactancia materna y sus beneficios. Dicha información es proporcionada principalmente por el personal de enfermería (Juárez, 2017)

Lactancia materna exclusiva ¿la conocen las madres realmente?,

Introducción: La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. Resultados: De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Discusión: Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios

similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Conclusiones: Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestas y adolescentes (Navarro, 2014).

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud. La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo. A pesar de ello, la prevalencia de la lactancia materna en el mundo permanece baja. Al respecto, en el Puesto de Salud Llanavilla se escucha diferentes motivos que dificulta a las madres el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. En ese sentido la presente investigación tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 06 meses. La recolección se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La conclusión general fue: La mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres conoce sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a su hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (Garayar, 2015).

Lactancia materna y gestión del cuidado. El acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos. Los cambios socioculturales observados en la población chilena asociados con la salud, en algunos casos están relacionados con la dieta y la nutrición; factores como el crecimiento fetal, peso al nacer, crecimiento posnatal, alimentación materna durante el embarazo y el tiempo de duración de la lactancia materna, pueden impactar en la salud en etapa adulta. La preparación de los padres y las madres como cuidadores de sus hijos, puede incidir en la atención que podría brindar la familia y en facilitar la adaptación del niño y la niña a la vida hogareña, especialmente si presentan dificultades en el proceso de amamantamiento, problemas de succión-deglución, cantidad de flujo lácteo, prematuro, acogida materna, decisión personal de la madre para amamantar, etc. El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño. Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. La aplicación de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería por el profesional a cargo del binomio madre-hijo, facilitará la instalación de la lactancia materna. El aumento sostenido de la lactancia materna se puede obtener con la promoción mediante diversas acciones educativas, recreativas, informativas, etc., con la participación de estudiantes, profesionales, organizaciones voluntarias pro amamantamiento y la comunidad. Para una adecuada gestión de cuidados y promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación/intervención de la madre y del padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud (Muñoz, 2011).

Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población.

Objetivo: valorar los conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva entre la población comprendida entre los 20 y 50 años. Indagar sobre los conocimientos básicos sobre lactancia materna en relación a las variables sociodemográficas.

Detectar la presencia/ausencia de información apropiada, recibida por distintos medios. Indagar acerca de la predisposición en la implicación de dicha población. Metodología: estudio descriptivo, de corte transversal, mediante entrevista personal, anónima y voluntaria, con preguntas extraídas de una encuesta formalmente validada por expertos, en estudio previo. La población estuvo compuesta por mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. Resultados: de los 204 mujeres encuestados, el 36,3% estaba entre $\geq 20 \leq 30$ años, el 51% entre $> 30 \leq 40$ años y el 12,7% entre $> 40 \leq 50$ años. Con nivel de estudios universitarios concluidos el 58,8% y no universitarios el 41,2%. Con hijos biológicos el 57,8% y el 42,2% sin ellos. La información sobre la lactancia materna exclusiva (LME) la han recibido de la familia, mayoritariamente, en un 72,5% y por los medios de comunicación el 16,1% (Lago, 2016).

La lactancia materna como un fenómeno singular y socio cultural surcado por diferencias y tensiones. Madres educadoras comunitarias en un programa de atención a la familia de orden nacional. Metodología: se realizaron entrevistas individuales y grupales a madres educadoras. Adicionalmente se realizaron observaciones de las sesiones educativas que las madres FAMI realizan con sus grupos de madres usuarias. el análisis se hizo simultáneo con la recolección de la información. Resultados: los resultados muestran la relación entre lactancia, crianza y sujeto, que remiten a la necesidad de comprender la lactancia materna como un fenómeno singular, pero al mismo tiempo social, surcado por diferencias y tensiones. Asimismo se describe el proceso de educación que realizan las madres FAMI como líderes comunitarias, una educación sensible y flexible. Conclusión: se presenta una ruta explicativa para dar cuenta de los hallazgos encontrados. Se proponen reflexiones derivadas de los resultados para programas y políticas, y en particular para la educación sobre lactancia materna (Correa, 2015).

Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud. La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida. Objetivos: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. Material y métodos: la investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Resultados: el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones: las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis (Díaz, 2016).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico.

El trabajo de investigación es descriptivo, transversal y cuantitativo. Descriptiva porque se toma a un grupo de mujeres que se encuentran lactando para saber a través de un cuestionario su nivel de conocimiento que tiene sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. Transversal por que se realiza de forma instantánea a un grupo específico de personas de la población. Cuantitativo por que los resultados que se presentan en dicha investigación son representados en datos numéricos.

3.2 Universo y Muestra.

El universo del presente estudio está compuesto por 100 encuestas realizadas en el hospital materno perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” que son entregadas a mujeres que asistían a brindarle leche materna a los neonatos que se encuentran internados por alguna complicación después del parto o que tuvieron un procedimiento quirúrgico. La muestra será convencional ya que las encuestas se aplicaran en el mes de mayo y junio del año 2019.

3.3 Criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Sexo femenino.
- Mujeres lactando con un rango de edad 11 a 20 años.
- Mujeres lactando con un rango de edad de 21 a 30 años.
- Mujeres lactando con un rango de edad mayor de 31 años.

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no estén lactando.
- Pacientes con otro tipo de procedimiento quirúrgico.
- Mujeres lactando que no deseen realizar la encuesta.
- Mujeres embarazadas.

Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos.

3.4 Operacionalización de las variables.

| Variable | Definición | | Dimensiones | Indicador | Escala de medición |
|---------------------------------------|---|--|--------------------|--|---|
| | Conceptual | Operacional | | | |
| Conocimiento de la lactancia materna. | La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las | La lactancia materna exclusiva consiste en dar al neonato inmediatamente después del parto la primera, toma para que la madre transporte los nutrientes necesarios que necesita el recién nacido, y continuar proporcionándoles durante los primeros 6 | Socio Demográficas | Edad Estado civil Ocupación Número de hijos | 11 a 20 años 21 a 31 años > 31 años Soltera Casada Divorciada Viuda Ama de casa Profesionista Obrera 1 a 2 hijos 3 a 5 hijos Más de 6 hijos |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|-------------|--|--|
| | enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. | meses de vida para que tenga un buen desarrollo neurológico y evite contraer fácilmente una infección que se pueda presentar. | | | |
| Lactancia materna exclusiva. | La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. | Conocimiento de los aportes que contiene la leche materna y los beneficios que tiene para la madre y el neonato. | Fisiológica | Edad Que es el calostro. Veces de toma leche del lactante menor. | 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 1 año Otro Alimento en los primeros 2 días. Bajada de leche El peor alimento. No sé. Cada tres horas. Cada que lo pida. Cada seis horas Cada vez que quiera máximo 3 horas. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | No sé. |
| | | | | Edad que puede incorporar otros alimentos. | 3 meses. 4 meses. 5 meses. 6 meses. 1 año. Otro (especifique) |
| | | | | Beneficios para la madre. | Es barata. Previene embarazo. Baja de peso. Ayuda al útero después del parto. Previene cáncer. Todas las anteriores. No sé. |
| | | | | Beneficios al recién nacido. | Reduce mortalidad. Protege al bebe. Previene obesidad. No sé. |
| | | | | Mayor producción de leche. | Abundante líquidos. Alimentarse sanamente |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>Ponerlo al pecho. Todas las anteriores. No sé.</p> |
| | | | | <p>Como colocar la mano al pecho al momento de la toma.</p> | <p>Forma de C. Dedos de tijeras. No importa la forma. No sé.</p> |
| | | | | <p>Mejor posición para amamantar</p> | <p>Sentada, con espalda recta y pies apoyados. Acostada en la cama. No importa siempre y cuando el niño este cómodo. No sé.</p> |
| | | | | <p>Colocación del recién nacido al pecho.</p> | <p>Tomarlo en los brazo y pegarlo al abdomen. Estimular los labios con el pecho. Introducir la boca del niño al pezón. Todas son correctas. No sé.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Importancia de la colocación del lactante al pecho.</p> <p>Señales de insatisfacción del lactante después de una toma</p> <p>Presencia de cólicos.</p> | <p>Ayuda a prevenir grietas. Evitar dolor en mamas. Permite buena succión. Todas son correctas. No sé.</p> <p>Llanto constante. Duerme poco. Sube de peso. No duerme después la toma. Orina menos. Tiene menos energía. Todas son correctas. No sé.</p> <p>Remedios caseros. Poner paños de agua en el abdomen. Ir al hospital. Masajes en la espalda Primera, tercera y cuarta son correcta. No sé.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Qué hacer cuando hay dolor y heridas en los pezones.</p> <p>Contraindicaciones para no proporcionar lactancia.</p> <p>De que pecho comienza la toma.</p> | <p>Lavas pezones antes y después de mamar Usar alcohol y bicarbonato. Sacar gotas de leche y clocar en el pezón. Dejar de dar pecho. Vaciar las mamas Primera, tercera y quinta correctas. No sé.</p> <p>Madre con (VIH) Madre con diarrea, catarro o diabética. Consumo de drogas. Consumo de tabaco, Primera, tercera cuarto correctas. No sé.</p> <p>Del pecho de la última toma. Del pecho que tomo primero. No tiene importancia.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|
| | | | | Quien le proporcionó información | No sé. Familia. Amigos. Personal de salud. Pareja. |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|

3.5 Material y método.

El instrumento (cuestionario) que se entregó a las madres de familia que colaboraron con la investigación realizada, fue dirigida para identificar y poder saber sobre los conocimientos que tienen al momento de proporcionar la lactancia materna al recién nacido. La cual fue estructura en 2 apartados, en el cual el primer apartado se le pregunta datos personales de la madre y en el segundo apartado la fase analítica que contiene 17 preguntas donde ya se le cuestiona sobre los conocimientos que tiene sobre la lactancia materna.

Trabajo de campo: se programó una entrevista con la encargada del departamento de enseñanza del hospital Mónica Pretelini para obtener su aprobación para poder realizar las encuestas a las madres de familia que se encontraban lactando en ese momento en dicha institución. A si como se observó la ética y confiabilidad de las respuestas sobre los conocimientos que tiene cada mujer sobre la lactancia materna exclusiva en el neonato. El cuestionario fue perfeccionado a través de una validación de prueba piloto, aplicado a 10 mujeres lactando, detectando si ellas comprendieron las preguntas que se le hacían en dicho cuestionario, si existieron errores realizando los ajustes necesarios. Posteriormente se le volvió aplicar las encuestas a la siguiente semana para validar nuevamente la pertinencia del mismo y así poder aplicarla al universo de trabajo.

La recolección de los datos correspondientes a la encuesta, se realizó en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” que se encuentra ubicado en la ciudad de Toluca de Lerdo, para identificar los conocimientos que tiene las madres de familia sobre la importancia de dar exclusivamente leche materna así como que ellas identifiquen los beneficios que conlleva proporcionar este alimento al recién nacido, se les explico el propósito de este estudio y participaron dando su consentimiento informado por parte de cada una de ellas, posteriormente contestaran las preguntas, dándoles un tiempo ilimitado para así que cada una de ellas conteste sin ningún tipo de presión alguna por parte del encuestador.

3.6 Análisis de los datos.

La recolección de toda la información que se obtuvo por medio de las encuestas que se realizaron en el hospital materno perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” la cual habla de los conocimientos que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva en el recién nacido, de la cual dicha información se manejó de manera descriptiva utilizando las medidas de resumen, media aritmética y los porcentajes que se obtuvieron al adquirir dicha información en la cual se representan en diferentes cuadros y figuras.

3.7 Ética del estudio.

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

obtuvo el consentimiento informado por escrito de las madres de familia que están amamantando a su bebe que participaron en esta investigación realizada.

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

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

I.- La justificación y los objetivos de la investigación;

II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

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

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

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

IV. RESULTADOS Y DISCUSION.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas realizadas a las madres que se encontraban lactando en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz que se encuentra en la ciudad de Toluca de Lerdo.

Datos sociodemográficos.

Cuadro No. 4.1 Estado civil de las mujeres lactando.

| Estado civil | Fo. | % |
|--------------|-----|-----|
| Casada | 30 | 36 |
| Soltera | 13 | 16 |
| Unión libre | 40 | 48 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber cuál es el estado civil de las madres de familia que se encuentran lactando en el Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz. No. 83

En relación al estado civil de las mujeres que se encontraban lactando a su hijos en dicho hospital tenemos en primer lugar con un 48% que se encuentran en unión libre, en segundo lugar con 36% que son casadas y en un tercer lugar con 16% que son madres solteras.

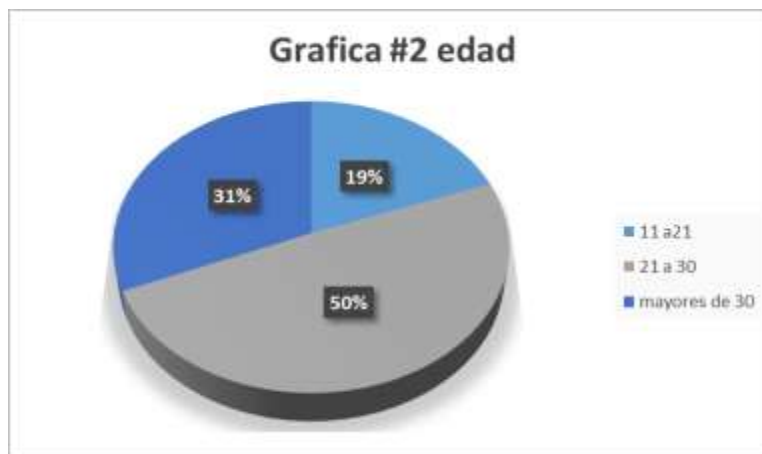


Cuadro No. 4.2 Edad de las mujeres lactando.

| Edad | Fo. | % |
|---------------|-----|-----|
| 11 a 20 | 16 | 20 |
| 21 a 30 | 41 | 50 |
| Mayores de 30 | 26 | 30 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber cuál es el rango de edad que tienen las madres que se encuentran lactando en el Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz. No. 83

En relación a la edad que tienen las mujeres que estaban lactando, nos encontramos en primer lugar, un rango de edad entre los 21 y 30 años, en segundo lugar con un 20% presentaba un rango de edad entre los 11 y 20 años de edad y en tercer con un 30% a mujeres mayores de 31 años



Cuadro No 4.3 Ocupación que tienen las mujeres que fueron encuestadas.

| Ocupación | Fo. | % |
|-------------|-----|-----|
| Ama de casa | 60 | 20 |
| Estudiante. | 11 | 50 |
| Trabajadora | 12 | 30 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber la cantidad de hijos que tiene las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.3 muestra los datos obtenidos de la encuesta aplicada a las madres lactantes en el cual se puede observar que el 72% son amas de casa, el 13% son estudiantes y 15% tiene una ocupación laboral.



Cuadro No. 4.4 Número de hijos que tiene cada una.

| Número de hijos | Fo. | % |
|-----------------|-----|-----|
| 1 | 33 | 40 |
| 2 | 32 | 39 |
| 3 | 9 | 11 |
| 4 | 6 | 7 |
| 5 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 1 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber la cantidad de hijos que tiene las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.4 se hace hincapié a la cantidad de número de hijos que tiene la mayoría de las madres que se encontraban lactando en el cual el 40% apenas tiene su primer embarazo, el 39% tiene dos hijos, 11% tiene 3 hijos mientras que el 10% tiene de 4 a 7 hijos en su totalidad.

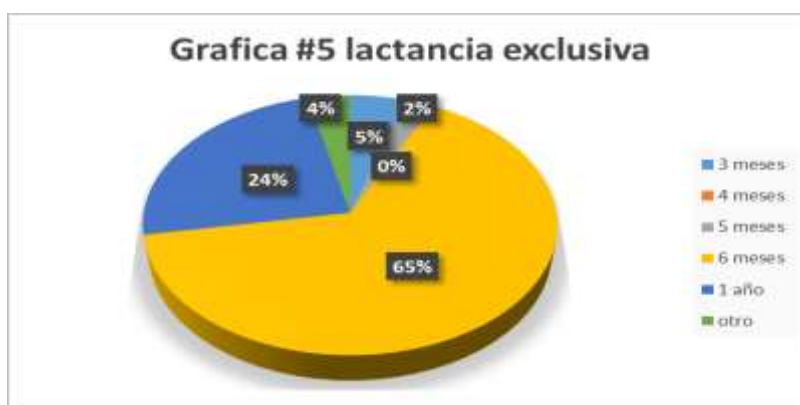


Cuadro No. 4.5 Tiempo que debe tener la lactancia materna exclusiva.

| Número de meses | Fo. | % |
|-----------------|-----|------|
| 3 meses | 4 | 5 |
| 4 meses | 0 | 0 |
| 5 meses | 2 | 2 |
| 6 meses | 54 | 65 |
| 1 año | 20 | 24 |
| Otro | 3 | 4 |
| Total | 83 | 100% |

Cuestionario para identificar si tiene el conocimiento hasta cuando se da lactancia exclusiva y si lo sabe la madre que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En siguiente cuadro No.5 se describe el tiempo que se le debe brindar al recién nacido la lactancia exclusiva materna, la mayoría de la población encuestada contestó correctamente con un 65%, con un 24% su respuesta abarcaba un rango de tiempo de 1 año, y 11% de la población no respondió correctamente desconociendo totalmente del tema.



Cuadro No. 4-6 ¿Qué es el calostro?

| Calostro | Fo. | % |
|---------------------------|-----|-----|
| Alimentos primeros 2 días | 63 | 76 |
| Bajada de leche | 7 | 8 |
| Peor alimento | 3 | 4 |
| No se | 10 | 12 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar, si sabe que es el calostro las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.6 se realiza el análisis en cuestión a la pregunta ¿Qué es el calostro? El 76% respondió correctamente, el 8% respondió que era la bajada de leche y el 16% desconoce el significado de la palabra.



Cuadro No. 4.7 Número de veces que debe mamar el recién nacido.

| Número de veces. | Fo. | % |
|---------------------|-----|-----|
| Cada 3 horas | 25 | 30 |
| Cada que él lo pida | 36 | 43 |
| Máximo 3 horas | 22 | 27 |
| Cada seis horas | 0 | 0 |
| No se | 0 | 0 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber la cantidad de veces que debe mamar el niño y si lo saben las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En el cuadro No.7 se representa las veces que debe mamar el recién nacido el pecho, su respuesta del 43% de la población encuestada fue que él bebe debe realizar esta función cada vez que él lo requiera, el 30% respondió que cada 3 horas y con un 27% máximo cada tres horas.



Cuadro No. 4.8 Edad para incorporar otros alimentos para el recién nacido.

| Meses para dar otro alimento. | Fo. | % |
|-------------------------------|-----|-----|
| 3 meses | 9 | 11 |
| 4 meses | 4 | 5 |
| 5 meses | 2 | 2 |
| 6 meses | 58 | 70 |
| 1 año | 10 | 12 |
| No se | 0 | 0 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber a qué edad se debe incorporar al neonato otros alimentos y si lo saben las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.8 La respuesta del 70% de las madres lactantes respondió que se le deben incorporar a los 6 meses, el 12% dijo que al año, un 11% que a los 3 meses, un 5% que a los 4 meses y un 2% que a los 5 meses de edad.

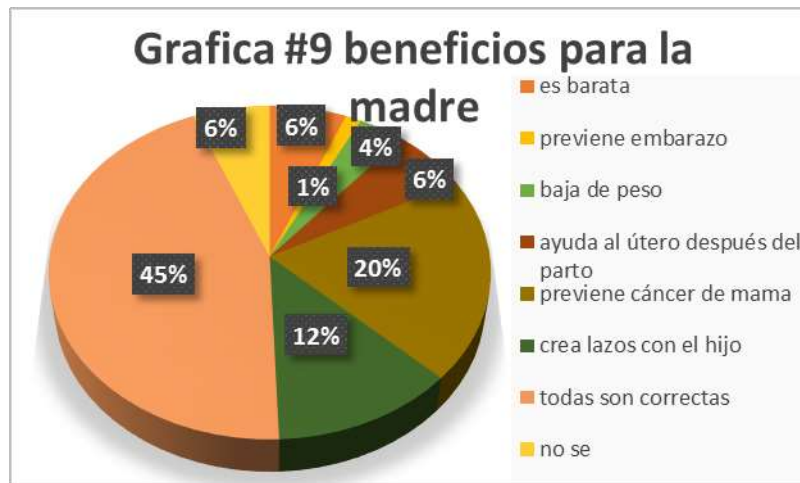


Cuadro No 4.9 Benéficos que tiene el proporcionar lactancia materna para la madre.

| Beneficios para la madre. | Fo. | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Es barata | 7 | 6 |
| Previene el embarazo | 1 | 1 |
| Baja de peso | 3 | 4 |
| Ayuda al útero después | 5 | 6 |
| Previene cáncer de mama | 16 | 20 |
| Crea lazos con el hijo | 10 | 12 |
| Todas son correctas | 36 | 45 |
| No se | 5 | 6 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar cuáles son los beneficios en las mujeres, el proporcionar lactancia materna ya que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.9 El 45% respondieron que todos los incisos presentados en la encuesta son correctos siendo una respuesta asertiva, ya que la mayor parte de la población respondió entre uno y dos incisos correctos y solo el 6% no tenía el conocimiento del tema.

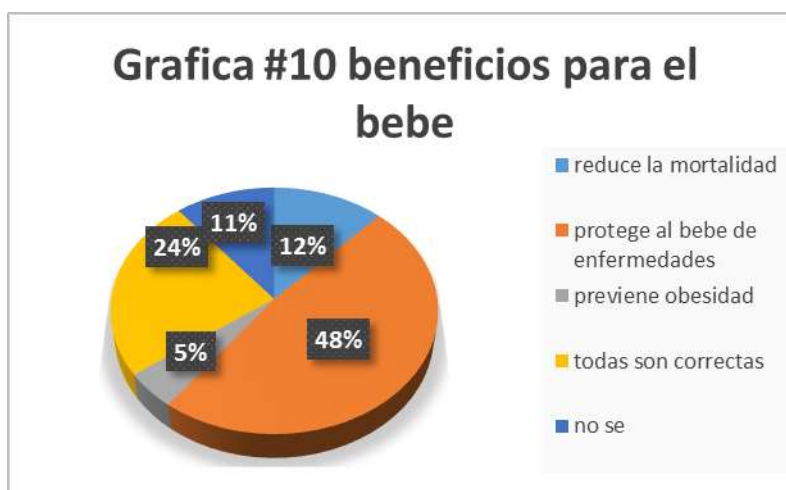


Cuadro No. 4.10 Beneficios que tiene proporcionar lactancia materna exclusiva al neonato.

| Beneficios al neonato. | Fo. | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Reduce la mortalidad | 10 | 12 |
| protege de enfermedades | 40 | 48 |
| previene obesidad | 4 | 5 |
| todas son correctas | 20 | 24 |
| no se | 9 | 11 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar los beneficios de la leche para el neonato y si lo saben las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.10 el 48% fue que se le protege de enfermedades, el 24% tachó todos los incisos de la encuesta, la respuesta del 12% contestó que reduce la mortalidad el 5% su respuesta fue que se previene la obesidad del bebe, y por último el 11% no tuvo noción de las respuestas.



Cuadro No. 4.11 Acciones que debe de realizar la madre para producir más leche.

| Acciones para tener más leche. | Fo. | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Ingerir mucho liquido | 37 | 45 |
| Alimentación sana | 6 | 7 |
| Pegar al neonato al pecho | 2 | 2 |
| Todas son correctas | 32 | 39 |
| No se | 6 | 7 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber las acciones para producir más leche y si las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.11 el 45% fue que en este proceso se deben ingerir muchos líquidos, el 39% respondió que todos los incisos que se dieron para esta pregunta eran correctas, el 7% respondió que se debe tener una alimentación sana, el 2 % contesto que el neonato se debe colocar en el pecho y solo el 7% no logro responder esta pregunta.

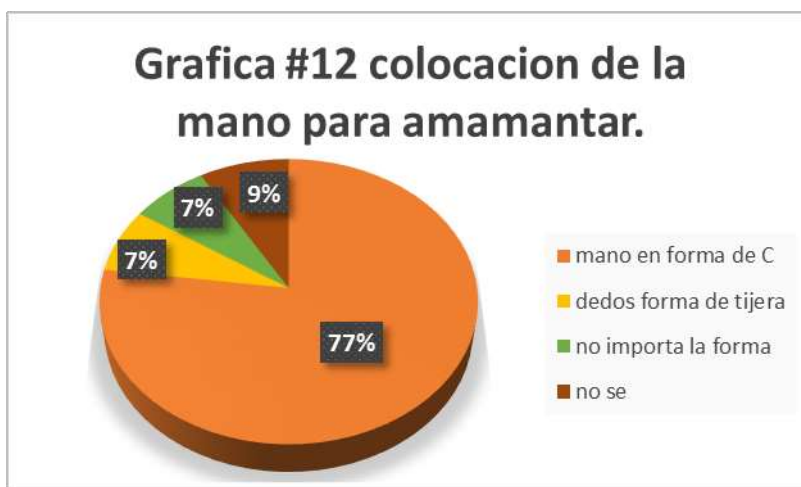


Cuadro No. 4.12 Colocación correcta de la mano para dar amamantar al neonato.

| Colocación de la mano. | Fo. | % |
|------------------------|-----|-----|
| Mano en forma de C | 64 | 77 |
| Dedos forma de tijera | 6 | 7 |
| No importa la forma | 6 | 7 |
| No se | 7 | 9 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber la colocación correcta de la mano al seno y si lo saben madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.12 El 77% respondió que la mano debe tomar una posición en forma de C el 7% respondió que la forma que debe tener seria en forma de tijera, el otro 7% dio como respuesta que no importaba la forma de la mano y 6% no sabía.



Cuadro No. 4.13 Posición correcta que debe tener la madre al momento de amantar.

| Posición correcta de la madre para dar pecho. | Fo. | % |
|---|-----------|------------|
| Sentada, espalda recta, | 26 | 31 |
| Acostada en la cama | 10 | 12 |
| Mientras este cómodos | 47 | 57 |
| No se | 0 | 0 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar si tiene el conocimiento de la postura correcta de cómo debe colocarse al darle pecho al neonato, las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

La pregunta que se analizó en el cuadro No.13 Con un 57% respondieron que la posición no importaba mientras existiera comodidad entre ambos, el 31% respondió correctamente a la pregunta dando como respuesta que la posición debe ser sentada con la espalda recta, y 12% dijo que se debe estar acostada en la cama,



Cuadro No. 4.14 Colocación correcta del neonato al seno materno.

| Colocación del seno al neonato. | Fo. | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Pegar al abdomen | 18 | 22 |
| Pegar el seno a los labios | 19 | 23 |
| Meter el pecho a la boca | 8 | 10 |
| Todas son correctas | 32 | 38 |
| No se | 6 | 7 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario de la colocación correcta que debe tener el seno y si la saben las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

En cuadro No.14 El 38% dio una respuesta correcta, el 23% respondió que el pecho se debe pegar a los labios del recién nacido, el 22% contestó que el recién nacido se debe pegar al abdomen, el 10% contestó que el pecho se debe introducir en la boca del neonato y el 7% desconoce la colocación correcta.



Cuadro No. 4.15 Importancia de la colocación del neonato al seno materno.

| Importación de colocar al neonato al pecho. | Fo. | % |
|---|-----------|------------|
| No se producen grietas | 18 | 22 |
| No causa dolor en pechos | 12 | 15 |
| Buena succión de bebe | 20 | 24 |
| Todas son correctas | 26 | 31 |
| No se | 7 | 8 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar la importancia de colocar al neonato al pecho y que previene en las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

El cuadro No.15 El 31% contestó correctamente, mientras que la respuesta del 24% fue que ayuda a tener una buena succión del bebe, el 22% contestó que no se producen grietas en los pechos, el 15% dio como respuesta que ayuda a prevenir el dolor en los pechos y finalmente el 8% no supo la respuesta a la pregunta.



Cuadro No. 4.16 Como saber que el neonato no está satisfecho con la toma.

| Satisfecho con la alimentación | Fo. | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Llanto constante | 36 | 43 |
| Duerme poco | 8 | 10 |
| No sube peso | 2 | 2 |
| No duerme | 6 | 7 |
| Orina menos | 0 | 0 |
| Menos energía | 4 | 5 |
| Todas correctas | 23 | 28 |
| No se | 4 | 5 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para identificar cuando el neonato no está satisfecho con la toma y saber si tienen el conocimiento las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

El 28% contestó correctamente, la mayoría de la población encuestada dio como respuesta que él bebe tiene llanto constante cuando está satisfecho, el 10% contestó que duerme poco, el 7% dio como respuesta que él bebe no dormía durante el día, el 2% dio como respuesta que no ganaba peso, y solo el 5% desconocía la respuesta.



Cuadro No .4.17 Que debe realizar si existe presencia de cólicos en el recién nacido.

| Presencia de colicos | Fo. | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Suspende la lactancia | 4 | 4 |
| Caminar con el neonato | 6 | 7 |
| Paños de agua tibia | 6 | 7 |
| Ir al hospital | 13 | 14 |
| Pegarle en la espalda | 30 | 34 |
| Primera tercera y cuarta | 14 | 16 |
| No se | 10 | 18 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber que se debe realizar en caso de presencia de cólicos en el neonato las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

El cuadro No.17 con un 34% respondió que se le debe dar golpes en la espalda para eliminar el aire que tiene él bebe, un 18% respondió que desconocía que hacer, un 16% que todos los incisivos anteriores eran correctos, un 14% que debía de ir al hospital, un 75 que se debía de poner paños de agua en el estómago del neonato y un 4% que se debía de suspender la lactancia.



Cuadro No. 4.18 Que debe de realizar si tiene dolor o heridas en los pezones.

| Qué hacer si hay dolor en los pezones. | Fo. | % |
|--|-----|-----|
| Usar cremas | 7 | 8 |
| Usar jabón y alcohol | 0 | 0 |
| Gotas de leche en pezón | 20 | 24 |
| Dejar de dar pecho | 4 | 5 |
| Vaciar bien el pecho | 32 | 39 |
| Primera, tercera y quinta | 9 | 11 |
| No se | 11 | 13 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber que realizar en caso de dolor o grietas en los pechos las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

Es importante saber qué hacer si presentan dolor en los pechos como se pudo notar en este reactivo la mayoría de las madres saben que es lo que se debe de realizar, cabe resaltar que uno de los pasos más importante es la extracción completa de leche del pecho de la madre en la cual un 39% respondió de manera correcta, solo un 5% respondió que debía de dejar de dar pecho lo cual es incorrecto y un 13% no sabía que debe de realizar en caso que haya presencia de dolor en pecho y pezones.



Cuadro No. 4.19 Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al neonato.

| Contraindicaciones. | Fo. | % |
|--------------------------|-----|-----|
| La madre tiene VIH | 31 | 37 |
| Tiene diarrea, catarro | 3 | 4 |
| Consume drogas | 6 | 7 |
| Consume alcohol y tabaco | 2 | 2 |
| Primera tercera y cuarta | 29 | 35 |
| No se | 12 | 15 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario de las contraindicaciones de la lactancia materna en las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

Conocer cuándo no proporcionar leche materna es un dato importante que debe saber la madre ya que se puede prevenir muchas enfermedades en el neonato, Un 37% indicó que no se debe dar leche cuando la madre tiene VIH, un 35% indicó que la primera, tercera y cuarta son correctas, lo preocupante es que un 15% no sabe cuáles son las contraindicaciones al momento de dar leche materna.



Cuadro No. 4.20 Por cual pecho debe empezar a darle la toma al recién nacido.

| Por qué pecho empezar la toma. | Fo. | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Pecho que tomo al ultimo | 14 | 17 |
| Pecho que tomo primero | 23 | 28 |
| No tiene importancia | 30 | 36 |
| No se | 16 | 19 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber de qué pecho deben iniciar la toma las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

la importancia de la toma del recién nacido es importante tanto para la madre y el neonato ya que, se debe de empezar por el pecho en el cual tomo primero, esto ayuda a que ambos pechos se vacíen por completo y esto ayuda a que no haya pechos congestionados de la madre. El 28% contesto correctamente, un 17% dice que del pecho que toma al último, un 36% que no tiene importancia y un 19% no sabe por dónde debe de empezar la toma el neonato.



Cuadro No. 4.21 De que fuente recibió información de la lactancia materna.

| Información. | Fo. | % |
|-------------------|-----|-----|
| Familiar | 22 | 27 |
| Personal de salud | 61 | 73 |
| Amigos | 0 | 0 |
| Pareja | 0 | 0 |
| Total | 83 | 100 |

Cuestionario para saber quién les proporciono la información de la lactancia a las madres que se encuentran lactando en Hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz No. 83.

Acorde a los resultados que se presentan en la tabla notamos que la información que tienen la madres que se encuentran lactando es por parte del personal de salud en donde un 73% se le dio a conocer toda la información sobre la lactancia materna y un 27% la recibió por parte de su familia en donde pudo haber adquirió una información errónea sobre el proporcionar lactancia al neonato.



DISCUSIÓN

A continuación se presenta el análisis de datos de los resultados que se obtuvieron mediante el cuestionario aplicado a las madres que se encontraron lactando en el hospital materno perinatal Mónica Pretelini Sáenz los cuales fueron de gran importancia para la elaboración de esta investigación.

Tras realizar la cuantificación de resultados se observó que un 40% de la población encuestada no posee con los conocimientos necesarios para proporcionar una lactancia adecuada. El 60% solo cuenta con conocimientos básicos para el desarrollo del lactante. Así mismo se observó que la causa principal de dicha problemática se debe a que la mayor parte de la población encuestada tiene apenas su primer hijo, por dicha razón no conocen las técnicas adecuadas para brindar una buena alimentación al recién nacido.

Otro de los factores más relevantes identificados fue que el personal de enfermería si proporciona información sobre la lactancia materna pero no es una capacitación completa ya que por el exceso de trabajo no se brinda una información adecuada.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación se llegó a la conclusión que el 60% de las madres de familia encuestadas poseen conocimientos básicos respectivos a los beneficios y contraindicaciones que tiene proporcionar lactancia materna para ella y para el recién nacido, así mismo la duración que se debe tener en este proceso y la complementación para la ingesta de otros alimentos después del proceso de lactancia exclusiva.

Por ello se realizaron actividades para fortalecer los conocimientos que ya poseían las madres de familia que se encontraban lactando dentro del hospital Mónica Pretelini Sáenz ,las actividades fueron las siguientes; platicas de manera diaria grupal e individual ya que las madres se encontraban en distintas áreas, de igual manera las conferencias llevadas a cabo en dicho nosocomio no solamente eran dirigidas a las madres de familia sino también al personal de enfermería las cuales eran impartidas por el servicio de lactancia materna con la finalidad de ampliar sus conocimientos y llevarlos a la práctica durante la estancia laboral.

Sugerencias.

Es importante que el personal de enfermería que está encargado de trabajar en las diferentes áreas donde se proporciona leche materna al recién nacido brinde la información necesaria para capacitar a las madres de familia en este proceso de desarrollo.

Identificar a las madres que tiene su primer embarazo, para que el personal de enfermería pueda enfocarse específicamente en esas pacientes con la finalidad brindarle la información necesaria de este procesos debido a que como son madres primerizas no tienen los conocimientos necesarios para proporcionarle al bebe una buena alimentación.

Se sugiere que el personal de enfermería de seguimiento a las conferencias que se realizaron durante mi estancia en el servicio social con el objetivo de brindar mayor información a las pacientes que se encuentran lactando.

Así mismo se recomienda que el personal de salud, siga tomando talleres, conferencias, pláticas dentro la institución para actualizarse en estos temas que son de mucha importancia.

Los grupos o personal de enfermería involucrados en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención hacia las embarazadas más jóvenes y las que son madres primerizas, sin descuidar a las de mayor edad o las que tiene más de 2 hijos y profundizar en los temas relacionados con la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar así como los beneficios y las contraindicaciones de proporcionar leche materna.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Argomedeo, A. L. (2016). Manual del curso avanzado de apoyo a la lactancia materna. México D.F.: Arolam.

Behrman Kliegman, J. (2002). Manual de pediatría. Madrid España: McGraw Hill.

Caroll Lutz, K. (2014). Nutrición y dietoterapia. México D.F.: McGraw Hill.

E, Brown, J. (2014). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. México D.F.: McGraw Hill.

Gigante, J. (2007). Pediatría primer contacto con la especialidad. México D.F.: McGraw Hill.

Jasso, L. (2011). Neonatología. México D.F.: McGraw Hill.

OMS. (05 de Abril de 2019). Organización de las naciones unidas. Recuperado el 17 de Mayo de 2019, de https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/

Ruiz González, M. D. (2007). Enfermería pediátrica. Madrid España: McGraw Hill.

Torrens Sígales, R. (2012). Enfermería Obstétrica y Ginecológica. Barcelona España: Lexus.

UNICEF Venezuela. (Marzo de 2005). Manual lactancia materna. Recuperado el 17 de Mayo de 2019, de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

- Correa, F. P. (19 de enero de 2015). La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencia y tensiones. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367942952002.pdf>
- Díaz, I. R. (02 de Noviembre de 2016). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de https://faenf/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf
- Garayar, G. P. (2015). Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al centro de salud. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3
- Juárez, E. P. (28 de julio de 2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabiente de una unidad de medicina familiar. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Lago, C. D. (2016). Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de <file:///E:/Conocimientos%20básicos%20sobre%20lactancia%20materna%20exclusivaRevista%20Matronas.htm>
- Muñoz, L. C. (02 de agosto de 2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>
- Navarro, C. C. (02 de julio de 2014). Lactancia materna exclusiva ¿la conocen las madres realmente? Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/286851161_Lactancia_materna_exclusiva_la_conocen_las_madres_realmente

ANEXO “A” CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en esta investigación “Conocimiento de la madre sobre la importancia de proporcionar lactancia materna exclusiva al neonato.”. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rechazarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter individual y anónimo.

Los resultados serán difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y el anonimato de las personas, por lo que doy mi consentimiento firmando.

Firma de la voluntaria

Firma del investigador

FECHA: _____

ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia sobre la lactancia materna y saber si conocen los beneficios que conlleva el proporcionar dicha alimentación al neonato.

I. Datos sociodemográficos.

ENCUESTA

En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, agradecemos su colaboración.

| | |
|-----------------|------------------|
| Consentimiento: | Edad: |
| | Ocupación: |
| Estado civil: | Número de hijos: |

MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE

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

| | | | |
|---------|--|---------|--|
| 3 meses | | 6 meses | |
| 4 meses | | 1 año | |
| 5 meses | | otro | |

2. ¿El calostro que es?

| | |
|--|--|
| El alimento que sale del pecho los primeros 2 o 3 días | |
| El nombre que recibe la bajada de la leche | |
| El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes | |
| No se | |

3. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?

| | |
|---|--|
| Cada tres horas | |
| Cada vez que el/la niño/a lo pida | |
| Cada vez que el/la niña/o lo pida, máximo cada tres horas | |
| Cada seis horas | |
| No se | |

4. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna, (ejemplo: papillas/comida)?

| | | | |
|--------------------|--|--------------------------|--|
| A los tres meses | | Desde los seis meses | |
| A los cuatro meses | | Al año | |
| A los cinco meses | | Otros (especifique cual) | |

5. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?

| | |
|--|--|
| Es más barata | |
| Previene el embarazo | |
| Ayuda a bajar de peso | |
| Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto | |
| Previene el cáncer de mama y ovario | |

| | |
|---|--|
| Ayuda a crear lazos de amor con el hijo | |
| Todas las anteriores son correctas | |
| No se | |

6. ¿Cuál o cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su bebé?

| | |
|--|--|
| Reduce la mortalidad infantil | |
| Protege al bebé contra numerosas enfermedades | |
| Ayuda a prevenir la obesidad del bebé y futuras enfermedades crónicas. | |
| Todas las anteriores son correctas | |
| No se | |

7. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

| | |
|------------------------------------|--|
| Debe tomar abundante líquido | |
| Alimentarse sanamente | |
| Poner el/la niña/o al pecho | |
| Todas las anteriores son correctas | |
| No se | |

8. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

| | |
|---|--|
| Con la mano en forma de C | |
| Con los dedos en forma de tijeras | |
| No importa la forma mientras se sienta cómoda | |
| No se | |

9. ¿sabe usted cual es la mejor posición para amamantar a su hijo?

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

10. ¿sabe usted como colocar correctamente el niño al seno?

| | |
|---|--|
| Tomar el niño en os brazos y pegarlo al abdomen | |
| Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca | |
| Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola | |
| Todas las anteriores son correctas | |
| No se | |

11. ¿Por qué es importante la colocación del bebe al seno? (puede escoger una o varias alternativas)

| | |
|--|--|
| Porque no se produce grietas | |
| Porque no causa dolor en las mamas | |
| permite una buena succión por parte del bebe | |
| Todas las ateriores son correctas | |
| No se | |

12. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno, ¿cuándo?

| | |
|---|--|
| Porque llora constantemente y no parece satisfecho | |
| Porque duerme por un periodo corto | |
| Porque el/la niño/a no sube de peso | |
| Porque el/la niño/a no duerme después de tomar el pecho | |

| | |
|---|--|
| Porque orina menos | |
| Porque el/la niño/a tiene menos energia | |
| Todas las anteriores son correctas | |
| No se | |

13. ¿Cuándo el/la niño/a tienen cólicos hay qué?

| | |
|---|--|
| Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna | |
| Caminar con el/la niño/a con el abdomen sobre el brazo | |
| Poner paños de agua tibia en la pansita | |
| Ir a la emergencia de un hospital | |
| Pegar la barriga del/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases | |
| La primera, tercera y cuarta afirmación son correctas | |
| No se | |

14. ¿Ante dolor y heridas en los pezones hay qué?

| | |
|--|--|
| Usar cremas cicatrizantes y lavar los pezones antes y después de mamar | |
| Usar jabón, alcohol o agua con bicarbonato | |
| Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse obre las grietas | |
| Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas | |
| Vaciar completamente las mamas y asegurarse el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola (toda la parte café del pezón) | |
| La primera, tercera y quinta afirmación son correctas | |
| No se | |

15. ¿Cuáles son las contraindicaciones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido?

| | |
|---|--|
| Cuando la madre tiene el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) | |
| Si la madre está enferma de diarrea, con catarro o que es diabética | |
| En madres que consumen drogas | |
| Cuando la madre consume de alcohol o tabaco durante la lactancia. | |
| La primera, tercera y cuarta afirmación son correctas | |
| No se | |

16. Al amamantar su hijo debe comenzar por:

| | |
|--|--|
| El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo al ultimo | |
| El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero | |
| No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos | |
| No se | |

17. ¿De quién recibió información de la lactancia materna?

| | |
|---------------------------|--|
| Familiar (mencione quien) | |
| Personal de salud | |
| Amigos | |
| Pareja | |

ANEXO "C" EVIDENCIAS



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Las siguientes imágenes muestran algunas de las actividades al realizar por parte del personal de enfermería para capacitar a las madres de familia así como se procesa la leche materna que se le proporciona al neonato.







