



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

---

---

**LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL  
NIÑO GUERRERENSE**

**TESIS**

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

Presenta:

**C. ROSA MARIA HERNANDEZ SOSA**

Asesor:

**LIC. ENF. Martha Elena Cisneros Martínez**

Iguala de la Independencia Gro., Abril 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



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

**LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES  
POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO GUERRERENSE**

**TESIS:**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ROSA MARIA HERNANDEZ SOSA

Dirigido por:

LIC. ENF. Martha Elena Cisneros Martínez

**SINODALES**

LIC. ENF. Martha Elena Cisneros Martínez \_\_\_\_\_

Presidente

LIC. ENF. Concepción Brito Romero \_\_\_\_\_

Secretario

MCE. Virginia Hernández García \_\_\_\_\_

Vocal

Iguala de la Independencia Gro., Abril 2021

## Resumen

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el niño Guerrerense. Método, Descriptivo, transversal y cuantitativo, se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, donde se tomó como muestra de estudio a la población conformada por 100 pacientes postparto internadas dentro de dicho Hospital. Se utilizó un instrumento de investigación que consto de 22 preguntas. Resultados. El 61% tuvo un resultado suficiente. Siendo mayor la información en mujeres que tienen escolaridad de secundaria, preparatoria y licenciatura y/o en su caso más de 4 hijos. Se puede concluir que las mujeres postparto del turno matutino cuentan con la información suficiente que se requiere para lograr una Lactancia Materna exitosa, en comparación con el turno vespertino que aún no tienen claro como amamantar correctamente a sus hijos, a pesar de conocer de conocer los beneficios que esta proporciona, solo el 88% de las mujeres que participaron en el estudio recibieron orientación sobre Lactancia Materna, situación que nos beneficia, ya que el éxito de la Lactancia Materna depende en gran medida de la información con la que cuentan las madres. Conclusiones. Un porcentaje considerable de las mujeres que participaron en el estudio no tienen aún una idea clara de todo el tema que abarca la lactancia materna, punto clave para que la lactancia tenga éxito; a pesar de que tienen claro que la lactancia debe iniciar al momento de nacer y que debe ser exclusiva hasta los 6 meses, aún tienen la idea de establecer horarios de alimentación al bebe, lo que lleva a que sus bebes no cubran sus requerimientos y a que no se produzca suficiente leche por falta de la extracción y la estimulación y carecen de información relacionada a técnicas de amamantamiento como agarre, succión y posiciones que son claves para una buena práctica de amamantamiento. Por otro lado, las madres no conocen claramente la importancia de la leche materna a nivel nutrimental, ya que son pocos los componentes que conocen, también se hizo evidente que el número de hijos también influye en la información que poseen las mujeres participantes, ya que las que tenían más de 2 hijos fueron las que obtuvieron información suficiente.

Palabras clave: Lactancia materna, nivel de conocimiento, posiciones de amamantamiento, pre calostro, calostro, leche de transición, leche madura.

## Summary

Breastfeeding is the ideal way to provide children with the nutrients they need for healthy growth and development. Virtually all women can breastfeed, provided they have good information, the support of their family and the health care system.

**Objective.** To determine the level of knowledge about breastfeeding in postpartum patients at the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. **Descriptive, cross-sectional and quantitative method,** it was carried out within the facilities of the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, where the population made up of 100 postpartum patients admitted to said Hospital was taken as a study sample. A research instrument consisting of 22 questions was used. **Results.** 61% had a sufficient result. The information is greater in women who have secondary, high school and undergraduate education and / or, where appropriate, more than 4 children. It can be concluded that postpartum women in the morning shift have enough information required to achieve successful Breastfeeding, compared to the evening shift, who are still not clear on how to breastfeed their children correctly, despite knowing the benefits that this provides, only 88% of the women who participated in the study received guidance on Breastfeeding, a situation that benefits us, since the success of Breastfeeding depends largely on the information available to mothers. **Conclusions.** A considerable percentage of the women who participated in the study still do not have a clear idea of the whole subject that covers breastfeeding, a key point for breastfeeding to be successful; Although they are clear that breastfeeding must start at birth and that it must be exclusive until 6 months, they still have the idea of establishing baby feeding schedules, which leads to their babies not meeting their requirements since not enough milk is produced due to lack of extraction and stimulation and they lack information related to breastfeeding techniques such as grasping, sucking and positions that are key to good breastfeeding practice. On the other hand, mothers do not clearly know the importance of breast milk at a nutritional level, since there are few components that they know, it also became clear that the number of children also influences the information that the participating women have, since those who had more than 2 children were those who obtained enough information.

Key words: Breastfeeding, level of knowledge, breastfeeding positions, pre colostrum, colostrum, transitional milk, mature milk.

## **Dedicatoria**

El presente trabajo es dedicado principalmente a mi madre Rosa Linda Sosa Reynoso y a mi padre Bulmaro Hernández Diego, por darme incondicional apoyo en todo este proceso y porque sin ellos nada de esto sería posible.

A mi hermoso hijo Dylan Iván Serrano Hernández por estar presente en mi vida y motivarme día con día.

Doy gracias a dios por lo bueno y bondadoso que es conmigo, por darme fortaleza, sabiduría y perseverancia, a San Judas Tadeo por ser mi protector, a la Virgen de Guadalupe por guiarme y cuidarme.

Rosa María Hernández Sosa

## **Agradecimientos**

A la Jefe del departamento de enseñanza L. E. P. Raquel Valencia Mendoza por su apoyo incondicional durante mi servicio social y las capacitaciones continuas que serán de gran retroalimentación para mi futuro.

A la Lic. Enfría. Elvia Luciano Moreno por compartirme sus conocimientos y la disposición que tuvo conmigo durante mi estadía en el turno nocturno A.

A la Lic. Enfría. Ruth Jael Cabrera por apoyarme y compartirme la información sobre el banco de leche, lactario y lactancia materna.

A la Jefa de Enfermeras Lic. Enfría. Deyanira Ríos Huerta por darme la libertad de aprendizaje, por siempre ser amable conmigo y por estar siempre que la necesite.

Al Lic. Enfría. Carlos Alberto Sánchez Marino por ser un apoyo incondicional para mí, por compartir sus conocimientos y ser un buen equipo de trabajo.

A mi tutora la Lic. Enfría. Martha Elena Cisneros Martínez porque gracias a su asesoramiento pude concluir con esta tesis, gracias por compartirme sus conocimientos.



## INDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
I.    INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Hipótesis	5
II.   REVISION DE LITERATURA	6
2.1 Teorías de la investigación	6
2.2 Marco teórico	9
2.2.1 Lactancia materna	9
2.2.2. Beneficios de la lactancia materna	10
2.2.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño	10
2.2.4 Beneficios de la lactancia materna para la madre	11
2.2.5 Beneficios nutricionales de la lactancia materna	12
2.2.6 Contacto piel a piel	12
2.2.7 Ventajas del contacto piel a piel	13
2.2.8 Contraindicaciones de la lactancia materna	13
2.2.9 Afecciones maternas	14
2.2.10 Mitos sobre la lactancia materna	15
2.3 Fisiología de la lactancia materna	16
2.3.1 Anatomía de la glándula mamaria	16
2.3.2 Tejido mamario	17
2.3.3 Pezón y areola	17
2.4 Hormonas que participan en la lactancia materna	18
2.4.1 Prolactina	18
2.4.2 Oxitocina	19

2.4.3 Lacto génesis	19
2.5 Composición y valor nutricional de la leche humana	19
2.5.1 Composición del pre calostro	20
2.5.2 Composición del calostro	20
2.5.3 Composición de la leche de transición	21
2.5.4 Composición de la leche madura	21
2.6 Técnicas de amamantamiento	22
2.6.1 Signos de buen y mal agarre al pecho materno	22
2.6.2 La acción de succión	23
2.6.3 Signos de una succión efectiva	24
2.6.4 Señales de una succión no efectiva	24
2.6.5 Posiciones de amamantamiento	24
2.6.6 Correcta posición de la madre y el niño	25
2.6.7 Correcta posición de la madre	25
2.6.8 Correcta posición del bebe	26
2.6.9 Posición de amamantamiento crianza biológica	27
2.6.10 Posición de amamantamiento cuna	27
2.6.11 Posición de amamantamiento acostada de lado	28
2.6.12 Posición de amamantamiento rugby	28
2.6.13 Posición de amamantamiento de caballito	29
2.6.14 Posición de amamantamiento cruzada	29
2.7 Extracción y almacenamiento de la leche humana	30
2.7.1 Técnica de extracción manual de leche humana	30
2.7.2 Almacenamiento de leche humana	31
2.7.3 Descongelación y transporte de la leche humana	32
2.8 Programas sobre lactancia materna	33
2.8.1 Hospital amigo del niño y de la niña	33
2.8.2 Diez pasos para una lactancia exitosa	34
2.8.3 Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna	34
III. METODOLOGIA	36
IV. RESULTADOS	40

V.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	54
VI.	BIBLIOGRAFIA	56
VII.	ANEXO "A" CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
VIII.	ANEXO "B" INSTRUMENTO DE MEDICION	64
IX.	ANEXO "C" CODIGO DE NUREMBERG	70
X.	ANEXO "D" GRAFICAS	75

## INDICE DE TABLAS

	Paginas
4.1 Edad	40
4.2 Estado civil	41
4.3 Número de hijos	41
4.4 Ocupación	42
4.5. Nivel de escolaridad	42
4.6 ¿Qué es la lactancia materna?	43
4.7 ¿Qué tipo de leche le da de comer a su bebe en estos momentos?	43
4.8 ¿En qué momento considera que debe comenzar la lactancia materna?	44
4.9 ¿Cada cuánto tiempo se le debe lactar a su bebe?	45
4.10 ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna exclusiva?	45
4.11 ¿Cree usted que es conveniente utilizar biberón para alimentar a su bebe?	46
4.12 ¿Cuándo la madre tiene contraindicado dar lactancia materna?	46
4.13 Los componentes nutrimentales de la leche materna	47
4.14 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en refrigeración?	47
4.15 ¿Cuáles son los 3 pasos de la técnica de extracción de la leche materna?	48
4.16 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en congelación?	48
4.17 ¿Cuáles son los signos de un buen agarre?	49
4.18 ¿Qué posiciones de amamantamiento conoce?	50
4.19 ¿Cuáles son las medidas de higiene que se deben tomar antes de amamantar a su bebe?	50
4.20 ¿Qué haría usted para producir más leche materna?	51
4.21 Si usted cree que su bebe no se satisface ¿Qué haría?	52
4.22 ¿Ha recibido platicas de lactancia materna?	52

## I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo Guerrero, se especializa en atender a la mujer embarazada y recién nacido grave, cuentan con un banco de leche y promueve la lactancia materna, por lo cual en este trabajo se pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen las mujeres postparto sobre lactancia materna, para detectar si el personal de la institución lleva a cabo las pláticas y orientaciones sobre lactancia materna a las pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos nacionales e internacionales recomiendan que todas y todos los lactantes sean amamantados en exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más, mientras madre e hijo lo deseen. La lactancia materna (LM) aporta beneficios para madre y lactante, promoviendo un frecuente y estrecho contacto físico y la creación del vínculo afectivo, lo que resulta óptimo para su desarrollo y hace que la madre experimente un gran sentimiento de satisfacción y autoestima (Sanidad, 2017).

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebe necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; él bebe no necesita ingerir ningún otro alimento liquido o alimento. El acto de la lactancia materna en si estimula al crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que él bebe se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y él bebe y su interacción durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar, la seguridad y la forma en que el niño se relacione con otras personas (Unicef, 2018).

## 1.1 Planteamiento del problema

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2.7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (OMS, 2020).

La lactancia natural es una forma sin paragón 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 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, y hasta un tercio durante el segundo año (OMS, Organización mundial de la salud, 2020).

La OMS recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. A los seis meses deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de comportamiento de la lactancia materna durante dos años o más (OMS, Organización mundial de la salud, 2018).

Pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el hospital de la madre y el niño guerrerense?

## 1.2 Justificación.

La lactancia materna promueve una mejor salud tanto para las madres como para los niños. El aumento de la lactancia materna a niveles casi universales podría salvar más de 800 000 vidas al año, la mayoría de ellas de menores de 6 meses. La lactancia materna disminuye el riesgo de que las madres padezcan cáncer de mama y ovario, diabetes de tipo 2 y enfermedades crónicas cardíacas. Se estima que el aumento de la lactancia materna podría evitar 20 000 muertes maternas al año por cáncer de mama (Materna S. m., 2019).

El tema de lactancia materna y alimentación complementaria se incorporó en la primera Encuesta Nacional de Nutrición realizada en México, en 1998 y continuó en la subsecuente en 1999 y posteriormente en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 2012, 2016 y la actual 2018 – 19 (Nutricion, 2018-2019).

Existen múltiples factores que afectan la lactancia materna siendo uno de los de mayor relevancia la falta de información y la poca capacitación que recibe la madre, a pesar de que actualmente todo personal de salud está obligado a brindarle capacitación a la madre sobre lactancia materna.

Los estudios hablan por sí solos, se tiene que seguir evaluando a la población sobre el conocimiento de la lactancia materna y darles la información que necesitan para evitar su devaluación. Actualmente se están implementando todo tipo de programas a beneficio de la lactancia materna, el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, implementa el programa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, por lo cual los resultados de dicha investigación se tomarán como base para seguir con las capacitaciones con las madres acerca de la lactancia materna.

### 1.3 Objetivos

#### Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.

#### Objetivos específicos

- Identificar si las mujeres postparto practican lactancia materna en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.
- Identificar la información sobre los beneficios de la lactancia materna que poseen las mujeres postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.
- Identificar la información sobre las posiciones de amamantamiento que poseen las mujeres postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.
- Identificar la información sobre almacenamiento de la leche materna, que poseen las mujeres postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.
- Identificar la información sobre la extracción de la leche materna, que poseen las mujeres postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense.



#### 1.4 Hipótesis

**Hipótesis Verdadera:** El nivel de conocimientos de las pacientes post parto sobre la lactancia materna en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense es al menos de un 50 % con un nivel de conocimiento óptimo.

**Hipótesis Nula:** El nivel de conocimientos de las pacientes post parto sobre la lactancia materna en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense es al menos de un 50% con un nivel de conocimiento óptimo.

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1 Teorías de la investigación

#### Martha Rogers

Nació el 12 de mayo de 1914 en Dallas. Estudió ciencias en la Universidad de Tennessee. Obtuvo el diploma de enfermería y doctorado en ciencias. En 1974-75 fue catedrática de la escuela de enfermería en New York. Murió el 13 de marzo de 1994, en el 1996 se le concedió otro título honorífico como enfermera que ha contribuido al desarrollo de enfermería (Eva, 2017).

La enfermería es una profesión que requiere aprendizaje y que se puede interpretar como una ciencia y como un arte es una ciencia empírica, como las otras ciencias se basa en el fenómeno en el que esta se centra. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y pro el mundo en que vive papel que encaja a la perfección la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas (Barragan, 2014).

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. “El hombre unitario y unidireccional” de Rogers. Respecto a la salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de armonía o bienestar. Así, el estado de salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto, el potencial de máxima salud es variable. Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por: Ser unitario, Ser abierto, Sus patrones y organización. Los sentimientos. El pensamiento (Valdez, 2014).

## Conceptos principales y definiciones:

- a) Campo energético: se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte. Principalmente este lo refiere o lo considera como el hombre o la persona como tal.
- b) Universo de sistemas abiertos: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros. Es todo aquel universo que rodea al hombre, como la sociedad, entorno, familia, naturaleza.
- c) Patrones: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo. Las características que hacen a que persona única todo lo que es interna como externamente.
- d) Tetradimensionalidad: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así. Esta es la serie de etapas por la que atraviesa una persona a lo largo de su vida la niñez, adolescencia, adulto y vejez (Barragan., 2014).

## Meta paradigmas desarrollados en la teoría

### Persona

Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Al ser humano unitario como un “campo de energía irreducible, indivisible y pan dimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto”. Los seres humanos “no son entidades incorpóreas ni conglomerados mecánicos. El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, de las partes que lo componen”. Según el modelo conceptual específico relacionado con la enfermería, las personas y su entorno se

interpretan como campos irreducibles de energía que, durante su evolución, se integran entre si y usan continuamente la creatividad (Martinez, 2014).

## Cuidado o Enfermería

La enfermería es una profesión aprendida y es tanto una ciencia como un arte. Es una ciencia empírica que, como otras ciencias, se basa en el fenómeno en el que este se centre. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven, papel que encaja a la perfección con la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El fin de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar de todos los individuos.

El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas. “La práctica profesional enfermera intenta fomentar una intersección armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano, y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno. La enfermería se creó para atender a las personas y sus procesos vitales (Martinez, 2014).

Salud: Utiliza el termino salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves (Rogers, 1970). Posteriormente escribió que un buen estado de salud “es un término mucho mejor, dado que el termino salud es muy ambiguo” (Rogers, 1994b, p.34). Rogers usa salud como un valor definido por la cultura o por el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se considera “indicadores de los comportamientos que son de alto o bajo valor”. (Rogers 1980).

Entorno: Rogers (1994b) define el entorno como un campo de energía irreducible y pan dimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian un modelo continuado y creativo (Lopez, 2016).

## 2.2 Marco teórico

### 2.2.1 Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva, es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba Leche Materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (UNICEF, 2015).

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, y hasta un tercio durante el segundo y 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 (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019).

La lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida. La Leche Materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. La evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios de la Lactancia Materna, tanto para la madre, como para el niño y para la sociedad en conjunto (OPS, 2018).

### 2.2.2 Beneficios de la lactancia materna

La Leche Materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras

enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la Lactancia Materna como “la primera vacuna”.

La Lactancia Materna en la primera hora de vida reduce casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La Leche Materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que son amamantados tienen seis meses más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más probabilidades de fallecer (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2019).

### 2.2.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño

La Leche Materna es un alimento ideal, completo y saludable para recién nacidos y niños menores de 2 años o más; por contener más de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, proteínas y vitaminas que el niño necesita para crecer y desarrollarse, que a su vez brinda muchos beneficios (Publica, 2015).

- ✓ Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma, neumonía y las infecciones respiratorias.
- ✓ Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- ✓ Disminuye el riesgo de desnutrición.
- ✓ Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- ✓ Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- ✓ Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- ✓ Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- ✓ Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.

- ✓ Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud a futuro.
- ✓ Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- ✓ Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- ✓ Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- ✓ Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia (Publica, 2015).

#### 2.2.4 Beneficios de la lactancia materna para la madre

- ✓ Crea un vínculo afectivo madre-bebe, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- ✓ Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- ✓ Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite rápidamente el peso previo al embarazo.
- ✓ Previene la depresión postparto.
- ✓ A largo plazo previene tanto de osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- ✓ Disminuye el riesgo de sangrado en el postparto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- ✓ En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebe (Publica, 2015).

### 2.2.5 Beneficios nutricionales de la lactancia materna

La Leche Materna contiene todos los minerales que él bebe necesita para desarrollarse y crecer. Entre los más destacados están el calcio, el fosforo, el hierro y el zinc. También tiene otros que se encuentran en concentraciones más bajas suficientes para los requerimientos del niño. Estos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, magnesio, aluminio y cadmio. Otra virtud de esta sustancia natural son sus bajos índices de sodio, potasio y cloruros, los cuales, en mayores concentraciones, podrían dañar los riñones del bebe.

Otros componentes, hormonas que estimulan la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal. Factores de crecimiento que contribuyen a la reproducción celular, la síntesis ADN y ARN, al crecimiento y maduración de otros órganos (ALPINA, 2019).

### 2.2.6 Contacto piel a piel

Después del nacimiento debemos favorecer el contacto piel a piel (CPP) madre-hijo, para que curse su transición sobre el pecho de la madre, así provocaremos conductas innatas del neonato, generando el vínculo madre-hijo necesario para la supervivencia. Se ha definido al contacto piel a piel como la colaboración del recién nacido (RN) desnudo sobre el pecho materno, cubierto solamente con un gorro, sabana o campo. Se ha descrito el término “mejilla con mejilla” pero no es contacto piel a piel (Humana, 2017).

Podemos categorizar el termino contacto piel a piel dependiendo del momento de inicio, en 3 tipos:

1. Contacto piel a piel al nacimiento: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 minutos después del nacimiento.



2. Contacto piel a piel precoz: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 minutos después del nacimiento.
3. Contacto piel a piel temprano: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora, pero antes de 24 horas después del nacimiento (Humana, 2017).

#### 2.2.7 Ventajas del contacto piel a piel

- Instauración de la Lactancia Materna efectiva y una correcta subida de la leche materna.
- Él bebe puede regular mejor su temperatura con el contacto piel con piel.
- La madre presenta un pico de oxitocina que favorece el vínculo afectivo con su hijo y un sólido apego.
- Los bebés lloran menos y están relajados.
- Presentan menos apneas (paradas de la respiración), sobre todo en bebés prematuros.
- Presentan mayor estabilidad cardiorrespiratoria.
- Se consiguen niveles de glicemia (glucosa en la sangre) e iones con mayor rapidez.
- La madre tiene una sensación de bienestar.
- Disminuye el tamaño del útero por la secreción de oxitocina y se produce más fácilmente la salida de calostro.
- Hay menor incidencia de dolor durante la ingurgitación mamaria relacionada con la subida de la leche a los tres o cuatro días.
- La madre experimenta menor nivel de ansiedad (Martinez, 2018).

#### 2.2.8 Contraindicaciones de la lactancia materna

- Negativa de la madre.
- Galactosemia y déficit congénito de la lactasa.

- Consumo de fármacos contraindicados.
- Consumo de drogas de abuso.
- Madre con absceso mamario.
- Madre con lesión activa de herpes simple.
- Madre afectada de tuberculosis activa bacilifera no tratada.
- Madre con varicela 5 días antes o 2 días después del parto.
- Madre con enfermedad neurológica u orgánica grave.
- Madre VIH positiva.
- Madre seropositiva a retrovirus o brucelosis no tratada (Integral, 2015).

#### 2.2.9 Afecciones maternas

- ❖ Niño con galactosemia. Es una enfermedad hereditaria rara, en ella él bebe no puede digerir la galactosa. Es uno de los azúcares que forman la lactosa, junto con la glucosa. Se acumula entonces en el cuerpo y así produce daño en diversas partes del cuerpo. Se detecta con el cribado metabólico que se hace en la prueba del talón al recién nacido.
- ❖ Madre infectada por el virus de la leucemia humana de células T. se trata de un retrovirus, como el virus VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Puede pasar de madre a hijo a través de la leche.
- ❖ Infección materna por VIH. Se sabe que el virus del SIDA pasa a través de la leche materna, se recomienda suspender la Lactancia Materna (Peiro, 2018).

## 2.2.10 Mitos sobre lactancia materna

Mito	Realidad
Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche, produce un reflejo de eyección débil y el fracaso de la lactancia.	La cantidad de leche que una madre produce llega a su punto óptimo cuando se le permite al niño sano amamantar tantas veces como lo necesite.
Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar.	Los recién nacidos, que apenas están aprendiendo a mamar, no siempre son tan eficientes al pecho y a menudo requieren mucho más tiempo para comer.
Es la cantidad de leche que el niño consume, no si es leche materna o de fórmula, lo que determina cuanto tiempo aguanta un niño entre dos tomas.	Los niños amamantados vacían el estómago más rápidamente que los niños alimentados con biberón; aproximadamente en 1.5 horas en vez de hasta 4 horas.
Si un niño no aumenta bien de peso, es porque la leche de su madre es de baja calidad.	Los estudios demuestran que aun las mujeres desnutridas son capaces de reproducir leche de suficiente calidad y cantidad para suplir las necesidades de crecimiento del niño.
Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.	Las causas más comunes de la leche escasa son: tomas poco frecuentes, problemas con el afianzamiento y postura del bebe al mamar.
Una madre debe tomar leche para producir leche.	Una dieta saludable y balanceada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse adecuadamente y producir leche.
La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión postparto.	Se cree que la causa de la depresión postparto es debida a las hormonas fluctuantes que se presentan después del nacimiento del niño y puede agudizarse por la fatiga y por falta de apoyo social.
Alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal.	Responder de forma sensible y rápida a las señales del niño une a la madre con su hijo de tal forma que se sincronizan, lo cual crea un vínculo mayor.

(Leche, 2019).

## 2.3 Fisiología de la lactancia materna

Los esteroides sexuales inhiben la secreción de leche porque antagonizan la acción estimuladora de la prolactina. Hay cierta actividad secretora desde el tercer mes que facilita la secreción de calostro después del parto (Casado, 2019).

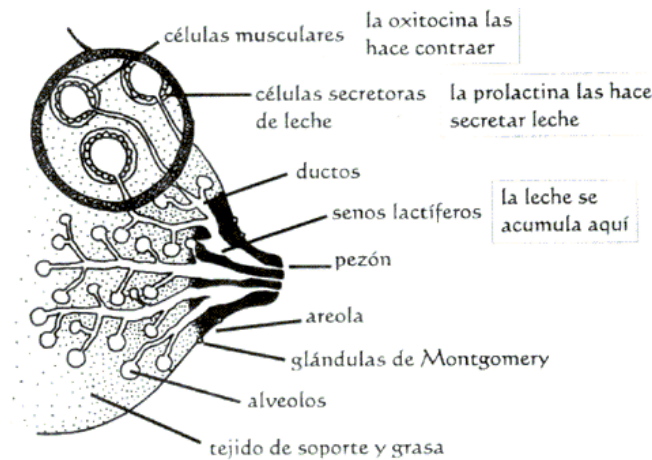


Figura 1. Fisiología de la lactancia materna.

### 2.3.1 Anatomía de la glándula mamaria

Situada en la cara anterior del tórax, cubierta por piel, en la parte del centro tiene un área con pigmentación de forma circular llamada areola y en el centro de esta se encuentra una eminencia que es el pezón. Se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla y del esternón hasta la axila. Se encuentra adosada a la aponeurosis profunda que cubre el pectoral mayor, serrato mayor y el, oblicuo mayor (Medica, 2018).

El volumen y la forma varían en cada mujer, se aumenta en la adolescencia y aún en la lactancia y tienden a atrofiarse en la vejez, además antes del periodo menstrual de la mujer suelen agrandarse un poco y después regresar a su estado natural. El tejido está dispuesto en 15 a 20 lóbulos de manera radiada, cada

conducto principal se ramifica en conductos de menor calibre de los lobulillos, es parecido a un racimo de uvas pequeñas (Medica, 2018).

### 2.3.2 El tejido mamario

Todo el tejido mamario esta vascularizado principalmente por vasos perforantes de la arteria y venas mamarias internas, situados a los lados del esternón. También recibe vascularización de los vasos torácicos laterales, rama de la arteria axilar. Otras arterias que aportan vascularización a la mama son los intercostales y toracoacromiales (Menayo, 2017).

### 2.3.3 Pezón y areola

Areola es una región circular de 15 a 25 mm de diámetro situada en la parte más prominente de la mama, de color más oscuro que la piel que la rodea. En su interior presenta una prominencia (entre 12 y 20) llamadas tubérculos de Morgagni dispuestas de forma irregular. Son las glándulas sebáceas y justo en el centro de las mismas suele haber un pelo de tamaño muy pequeño. El aspecto y el tamaño de la areola varia notablemente durante el embarazo.

El pezón se levanta como una gruesa papilla en el centro de la areola. Usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una depresión (pezón retraído). Las dimensiones del pezón son también variables, aunque están relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie. En su extremo se observan 10 o 12 orificios que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos (Ginecología., 2017).

## 2.4 Hormonas que participan en la lactancia materna

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lacto génesis.

La producción de la leche a lo largo del tiempo responde, en cambio a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la areola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neuronales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante. (Casado, Fisiología de la lactancia, 2018).

### 2.4.1 Prolactina

La hipófisis anterior secreta prolactina, la prolactina estimula la síntesis y 10 a 20 veces, eso hace que mientras él bebe consume leche, por otro lado, se va sintetizando más y las reservas se mantienen en equilibrio. Tras la toma, el efecto estimulado de la prolactina persiste alrededor de una hora, lo que facilita que se mantengan la producción láctea. Cuanto más rato este el niño mamando efectivamente mayor será la cantidad de prolactina secretada y por tanto la producción de leche (Gomez, 2018).

#### 2.4.2 Oxitocina

La hipófisis posterior secreta oxitocina, por su parte la oxitocina estimula la contracción de las células que recubren los reservorios de leche de la mama y produce su vaciamiento hacia los conductos galactóforos y luego hacia el pezón, es lo que se conoce como reflejo de eyección. Ambas hormonas, prolactina y oxitocina, parece que actúan sobre los circuitos cerebrales de la madre que están relacionados con el vínculo y el apego, reforzado (Gomez, 2018).

#### 2.4.3 Lacto génesis

La lacto génesis es la habilidad de producir lactosa y consiste en un periodo de transición caracterizado por la diferenciación funcional de las células del tejido mamario, las cuales cambian de un estado no lactante (no secretorio) a lactante (secretorio).

Etapa I: En esta etapa, que es un periodo de transición, los lactocitos, experimentan diferenciación enzimática y celular que las lleva a un estado pre secretorio. Durante la lacto génesis I también se produce el calostro, que está compuesto entre otros por fracciones de la leche y por inmunoglobulinas maternas.

Etapa II: Conlleva a un incremento en el flujo sanguíneo y de la capacitación de oxígeno y glucosa. El inicio de la etapa II tiene lugar a 2-3 días después del parto, cuando la secreción de la leche se hace abundante (Olivera & Huertas, 2018).

#### 2.5 Composición y valor nutricional de la leche humana

Los nutrientes que hay en la leche de una madre sana cubren todas las necesidades del niño si se consume en una cantidad suficiente. La leche materna es un alimento natural con una composición adecuada para la alimentación del bebe, que se adapta a las necesidades nutricionales de cada etapa del crecimiento y permite una maduración progresiva del sistema digestivo preparándolo para recibir otros

alimentos. Los principales componentes de la leche son: el agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas (Dolor, 2018).

#### 2.5.1 Composición del pre calostro

El pre calostro se produce durante la gestación. Los pechos se van preparando durante el embarazo para la lactancia, y uno de los resultados es esta secreción que precede al calostro y a la leche madura. Es una secreción mamaria en la luz de los alveolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y una pequeña cantidad de lactosa. Esta primera leche se produce a medida que las células del centro de los alveolos se disuelven y fluyen por los conductos mamarios hasta llegar al pezón, pudiendo ser habitual tener pequeñas pérdidas de calostro durante el embarazo (Diaz, 2019).

#### 2.5.2 Composición del calostro

El calostro es el líquido precursor de la leche materna. Es segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los días inmediatamente posteriores al parto, y proporciona al bebé todo lo que necesita en esos primeros días de vida. El calostro está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos y otros componentes, conformando un líquido seroso y amarillo, aunque su composición no siempre es exactamente igual.

Destaca también su alta concentración en IgA y lactoferrina (proteínas que ayudan al cuerpo a combatir infecciones), su contenido en linfocitos y macrófagos, y su elevada cantidad de oligosacáridos, que proporcionan al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. Entre las vitaminas liposolubles de alta concentración en el calostro, destaca el b-caroteno (responsable de su color amarillento) (Diaz, 2019).



### 2.5.3 Composición de la leche de transición

Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos, vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660ml/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (García, 2014).

### 2.5.4 Composición de la leche madura

La leche madura presenta un perfil estable de sus diferentes nutrimentos, el cual se prolonga durante los siguientes meses que la madre continúe lactando (Salud, 2017).

Leche madura: representa el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aun en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

Osmolaridad: la carga renal de solutos en la leche humana es de 287 a 293 mosm, cifra mucho menor si se comparara con fórmulas infantiles.

Hidratos de carbono: aportan energía al sistema nervioso central. El principal azúcar es la lactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM). La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Lípidos: es el componente con mayores variaciones en su concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana

y en la noche. El mayor componente son los triglicéridos, pero también contiene ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y el decosahecanoico con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

**Proteínas:** la proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna. La lactoferrina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugarse con los ácidos biliares y como posible neurotransmisor del cerebro y la retina.

**Minerales:** la leche materna contiene minerales necesarios para el bebé como calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc, fósforo y flúor (García, 2014).

## 2.6 Técnicas de amamantamiento

Es importante que estén relajados, ya que de este modo aprenderás con mayor facilidad la manera de “cogerse al pecho” favoreciendo la producción de leche. Antes de poner al bebé al pecho, lávate las manos con agua y jabón (Castellano, 2018).

### 2.6.1 Signos de un buen y mal agarre al pecho materno

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logrará obtener el preciado alimento; entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre (Quintero, 2014).

Indicadores de un buen agarre y posicionamiento:

- ❖ Boca abierta
- ❖ Menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón
- ❖ La barbilla del lactante toca pecho, el labio inferior esta enrollado hacia abajo, y la nariz libre
- ❖ No hay dolor

Indicadores de alimentación correcta en los lactantes:

- ❖ Deglución audible y visible
- ❖ Succión rítmica sostenida
- ❖ Brazos y manos relajados
- ❖ Boca húmeda
- ❖ Pañales empapados regularmente

Indicadores de la lactancia materna adecuada en mujeres

- ❖ Ablandamiento de mama
- ❖ Sin compresión en el pezón al final de la toma
- ❖ La mujer se siente relajada y soñolienta (Materna, 2018).

### 2.6.2 La acción de succión

El proceso mediante el cual el lactante obtiene su alimento, leche materna es denominado succión nutritiva. Aunque la succión puede presentarse con una estimulación oral táctil (succión no nutritiva). La succión no es un fenómeno único sino un proceso que está integrado por tres fases que están altamente relacionadas: expresión-succión, deglución y respiración, deben acompañarse del efecto de otros sistemas de estabilidad corporal como el cardiovascular y el nervioso (Rendon & Serrano, 2015).

### 2.6.3 signos de una succión efectiva

Estos signos pueden ayudar a la madre a identificar un buen agarre:

- ✓ El mentón y la nariz del bebe están cerca del pecho de la madre.
- ✓ Los labios del bebe están e vertidos, sobre todo el inferior, bien doblado hacia abajo.
- ✓ La boca del bebe está bien abierta.
- ✓ Se observa más areola por encima de la boca del bebe que por debajo (Cañamero de León, 2015).

### 2.6.4 Señales de una succión no efectiva

- ✓ Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
- ✓ Dolor y grietas en los pezones.
- ✓ No soltar el pecho por sí mismo.
- ✓ Ingurgitación, a veces mastitis.
- ✓ Reflejo de eyección intenso y repetido.
- ✓ Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
- ✓ Escaso aumento de peso.
- ✓ Tomas frecuentes y prolongadas (Torras, 2019).

### 2.6.5 Posiciones de amamantamiento

Postura: es la forma en la que la madre se coloca para dar el pecho, hay mil posturas diferentes y todas son válidas si la mama esta cómoda.

Posición: es la forma en la que colocamos al bebe para darle el pecho, también hay muchas posiciones diferentes. Lo habitual es practicar una o dos según si damos el pecho en la cama, en la silla, o si él bebe tiene dificultades de agarre. Los más importante es que él bebe mantenga su propio alineado (Padró, 2018).

### 2.6.6 Correcta posición de la madre y del niño

Posición significa como la madre sostiene a su bebe para que agarre bien el pecho. La madre puede amamantar en varias posiciones. Como regla general hay que amamantar con comodidad y siempre mantener el cuerpo de ambos enfrentados, panza con panza. Es importante variar las posiciones durante el día para el mejor afianzamiento de las mamas y la prevención de la tensión láctea o grietas del pezón (Pediatria, 2008).

### 2.6.7 Correcta posición de la madre

La correcta posición de la madre durante el amamantamiento es de gran importancia para el éxito de la Lactancia Materna, y esta consiste en:

- Si la posición es sentada, la espalda debe estar recta, no recostada hacia atrás, la silla tendrá el respaldo recto, los pies bien apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo a veces es conveniente ayudarse de un reposa pies.
- Facilita la posición, al menos las primeras semanas, colocar al bebe sobre una almohada en el regazo de su madre.
- Tanto si la madre esta tumbada o sentada, para una buena posición conviene que él bebe está cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no solo con la cabeza.
- El pecho debe estar delante del niño, no encima, y en posición sentada la cabeza del bebe reposa sobre el ante brazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.
- Si la madre necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de C con el pulgar encima y los demás dedos por debajo.
- No es conveniente sujetar el pecho en forma de pinza, ni presionar el pecho ni hacer un hueco para que él bebe respire mientras mama, porque al hacerlo se desplaza la posición del pezón y se dificulta la succión.

- Un indicador de posición correcta, cuando la madre está sentada es que la oreja, el hombro y la cadera del bebe estén en línea recta (PDF, 2019).

#### 2.6.8 Correcta posición del bebe

En todas las posiciones lo fundamental es la posición de los labios y la lengua del bebe y para favorecer esto es conveniente que él bebe tenga:

- En el momento de prepararse para darle el pecho, la nariz del bebe a la altura del pezón.
- Acercar al bebe al pecho y no el pecho al bebe.
- Antes de atraerlo hacia el pecho, cuando va empezar a mamar, la boca del bebe debe estar abierta completamente, como cuando bosteza, para que pueda tomar una buena parte del pecho y no solo el pezón.
- Los brazos del bebe rodean a la madre en un brazo, uno por encima, y la otra rodea el cuerpo de la madre y no debe quedarse atrapado entre ambos (PDF, 2019).

#### Señales tempranas: tengo hambre

- Se agita
- Abre la boca
- Mueve la cabeza, busca el pecho

#### Señales intermedias: tengo mucha hambre

- Se estira
- Mas movimiento físico
- Mano a la boca

#### Señales tardías: cálmame y después amamántame

- Lloro
- Movimientos agitados
- Se pone colorado

### 2.6.9 Posición en crianza biológica

Es útil si tienes dificultades con el agarre o dolor al permanecer sentada, para ello, colócate semi recostada entre  $15^\circ$  -  $65^\circ$  y cómoda, pon al bebe encima de ti con la cara entre sus pechos, permite que se desplace y que cabeceando busque y agarre espontáneamente el pezón (Gasteiz, 2017).



Figura 2. Posición en crianza biológica.

### 2.6.10 Posición de cuna

Es una de las posturas más utilizada. Apoya la cabeza del bebe en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en un lugar de en las nalgas. Él bebe tiene que estar en estrecho contacto con tu cuerpo, con la cabeza y su cuerpo bien alineados frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz. Acerca al bebe al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebe y dale tiempo a que lo agarre espontáneamente.



Figura 3. Posición de cuna.

### 2.6.11 Posición recostada de lado

Esta postura puede favorecer tu descanso y ser útil si tienes dolor en el periné, tumbate de lado, coloca al bebe con su cabeza frente a tu pecho y apoyada en el colchón, no sobre tu brazo, desplaza al bebe hasta que su nariz y labio superior queden a la altura del pezón y espera a que se agarre espontáneamente para mantener esta posición sujeta al bebe con la mano o coloca una toalla en su espalda.



Figura 4. Posición recostada de lado.

### 2.6.12 Posición de rugby

Esta postura es especialmente útil si se te han practicado una cesárea, si tienes las mamas grandes, si necesitas vaciar la zona externa de la mama o si amamantas a gemelos y quieres hacerlo simultáneamente. Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebe con el antebrazo y la mano del mismo pecho que ofreces, de forma que su cuerpo quede a tu costado y sus pies hacia tu espalda, coloca su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz y el labio superior, puedes estar más cómoda utilizando una almohada o cojín para que tu brazo y el cuerpo del bebe estén apoyados.



Figura 5. Posición de rugby.



### 2.6.13 Posición de caballito

Es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico. Coloca al bebé sentado a caballito sobre tu muslo, con su cabeza frente al pecho, con una mano sujeta al bebé por el cuello y los hombros y con la otra sujeta el pecho “en bandeja” así como la barbilla y la mandíbula del bebé mientras mama. Para ello sujeta tu pecho con la palma de la mano y con los dedos corazón, anular y meñique, deja que la barbilla repose en el espacio entre el pulgar y el índice sujetando la mandíbula un poco hacia delante para que el bebé agarre mejor el pecho.



Figura 6. Posición de caballito.

### 2.6.14 Posición de cruzada

Es útil cuando se precisa un agarre dirigido por dificultades del bebé para engancharse al pecho, cuando el recién nacido es pequeño y si experimentas dolor en otras posturas. Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano contraria al pecho que ofreces, realiza la técnica del sándwich con la mano del pecho que ofreces espera que la boca del bebé esté bien abierta y acerca el bebé al pecho dirigiendo al pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja (Gasteiz, 2017).



Figura 7. Posición cruzada.

## 2.7 Extracción y almacenamiento de la leche humana

En ocasiones la continuidad de la lactancia materna puede verse afectada por diversos factores: la incorporación al trabajo de la madre, salidas puntuales fuera del domicilio sin él bebe, el estudio, etc. En estos casos para mantener la producción de la leche materna, si no es posible dar pecho hay que realizar un método de extracción. En otros casos la extracción de la leche materna puede ser necesaria para aliviar las molestias del cumulo de leche, en casos de mastitis o bien por la toma de alguna medicación por parte de la madre que no sea compatible con la lactancia materna.

Antes de la extracción y la manipulación del pecho es aconsejable lavarse bien las manos, la ducha diaria será lo único necesario para la limpieza de las mamas. Existen 2 tipos de extracción y el tiempo necesario para ello suele ser de unos 30 minutos. (Martínez, 2019).

### 2.7.1 Técnica de extracción manual de leche humana

Para estimular la bajada de la leche se deben preparar ambos pechos masajeados, frotándolos y sacudiéndolos para favorecer la salida o eyección de la leche. El masaje debe hacerse con movimientos circulares de las yemas de los dedos y se puede aplicar calor local para favorecer la salida de la leche.

- Se realiza con los dedos, pero se necesita una gran destreza y entrenamiento.
- Se colocan los dedos índice y pulgar en forma de C a unos 3 o 4 centímetros por encima del pezón.
- Se debe empujar los dedos hacia a otras y rodarlos después hacia el peso, de manera rítmica.
- Se debe rotar la posición de los dedos para vaciar todos los conductos de la mama.
- También puedes probar a sacudir ambos pechos suavemente hacia delante para que la gravedad favorezca la eyección de leche.
- Es muy recomendable que la mujer este en un lugar tranquilo (Martínez, 2019).

### 2.7.2 Almacenamiento de leche humana

Para almacenar la leche materna para el propio bebe sano y nacido a término no se necesitan envases estériles, sino envases aptos para contener alimento. Los envases deben tener una tapa con buen cierre, se sugiere etiquetarlos con la fecha de recolección. Frasco de mayonesa o café de vidrio, hervido y secado boca abajo sobre una tela limpia, la tapa rosca puede ser plástica (Argentina, 2019).

Tabla de conservación de la leche humana

A temperatura ambiente ( 19° a 26° C)	4 horas (ideal) 6 horas (aceptable) *el recipiente debe estar cubierto.
En una hielera portátil con hielo o gel refrigerado (-15° a -4° C)	24 horas *abriéndolo lo menos posible y con los hielos en contacto directo con el envase.
En el refrigerador ( < 4° C)	72 horas (ideal) Hasta 8 días (aceptable) *la leche debe haber sido extraída siguiendo los lineamientos de higiene.
En el congelador (no freezer)	2 semanas

(compartimento dentro de la misma heladera) (-15° C)	
En el freezer de la heladera familiar (-18° C)	3 a 6 meses
En un freezer tipo industrial (-20° C)	6 a 12 meses

(Argentina, 2019).

### 2.7.3 Descongelación y transporte de la leche humana

Descongelar durante la noche: saca la leche del congelador la noche anterior y déjala en la nevera. Esta leche puede ser utilizada en las 24 horas siguientes.

Descongelar inmediatamente: también se puede descongelar bajo el chorro de agua caliente del grifo o dejando unos minutos dentro de otro recipiente con agua caliente. Esta leche debe ser administrada en las 4 horas siguientes a la descongelación.

Calentamiento: no se debe hervir ni descongelar en el horno microondas para evitar que se pierdan ciertas propiedades de la leche.

La leche almacenada se sedimenta en capas de diferentes colores (la grasa arriba), este aspecto es normal.

Una vez descongelada agitar el recipiente suavemente para mezclar la leche.

Una vez descongelada, se puede calentar dentro de otro recipiente con agua caliente o directamente bajo el agua caliente del grifo.

Una vez caliente la temperatura de la leche no debe ser superior a la temperatura corporal.

La leche que haya sido calentada y no se administró inmediatamente o haya estado en contacto con la saliva del bebe, debe ser desechada.

Transporte de la leche: la leche se puede transportar de un lugar a otro de diversas maneras puesto que aguanta varias horas a temperatura ambiente; solo hay que tener la precaución de alejarla de una fuente de calor (radiador, ventana soleada), el transporte hasta el hospital u hogar debe de realizarse en una nevera portátil con placas de hielo en su interior de manera que se mantenga la temperatura, y no se rompa la cadena de frío (Lactancia, 2018).

## 2.8 Programas sobre lactancia materna

### 2.8.1 Hospital amigo del niño y de la niña

Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia materna y prestar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus bebés de forma satisfactoria. En 1989, la OMS y el UNICEF publicaron el documento Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural (los diez pasos) en el marco de un conjunto de políticas y procedimientos que los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deberían aplicar para apoyar la lactancia materna (Salud O. M., 2018).

En 1991, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) al fin de alentar a los establecimientos que prestaban servicios de maternidad y neonatología de todo el mundo a que adoptaran los diez pasos. Existe una gran cantidad de pruebas científicas que demuestran que la IHAN puede influir considerablemente en el éxito de la lactancia materna. La duración de la lactancia materna también parece aumentar cuando las madres están más expuestas a las prácticas de la Iniciativa (Salud O. M., 2018).

## 2.8.2 Diez pasos para una lactancia exitosa

1. Disponer de una política por escrito sobre lactancia
2. Capacitar al personal
3. Informar a todas las embarazadas
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto
5. Mostrar a las madres como amamantar
6. No dar al recién nacido alimento diferente a la leche de su mama
7. Alojamiento conjunto
8. Lactancia a libre demanda
9. No dar biberones o chupones
10. Formar grupos de apoyo

Cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos.

Atención amigable a la madre VIH y alimentación infantil.

(Salud S. d., Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, 2015).

## 2.8.3 Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna

El código internacional de comercialización de sucedáneos de Leche Materna fue adoptado por la Asamblea de la Salud en 1981. La Asamblea es un cuerpo político de la Organización Mundial de la Salud.

El código internacional busca proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización. Prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Busca asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud. Las

resoluciones subsecuentes y relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud han clarificado, actualizado y ampliado el Código Internacional (IHAN, 2019).

La industria de alimentos infantiles no debe:

- Dar suministros gratuitos de leche a los hospitales
- Promover sus productos al público o al personal de la salud
- Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones o tetinas
- Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud
- Dar muestras gratuitas de sus productos a la familia
- Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores de 6 meses de edad
- Las etiquetas deben estar en un lenguaje comprensible para la madre y deben incluir advertencias sobre las consecuencias de su utilización para la salud

El código es un requerimiento mínimo que los países deben cumplir tanto en el norte como en el sur, en el desarrollo como en el subdesarrollo, en la riqueza y en la pobreza. Al realizar la evaluación del código se observa que las compañías productoras de sucedáneos de leche siguen sin cumplirlo (IHAN, 2019).

### III. METODOLOGIA

**Diseño.** El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo.

**Universo y estudio:** La población a estudiar estuvo conformada por mujeres post parto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, la muestra fue de tipo probabilístico por conveniencia por el cien por ciento de las participantes que fueron pacientes post parto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en los diferentes turnos, el tiempo para la recolección de datos fue en el mes de agosto de 2019.

**Criterios de Inclusión:** Todas las pacientes que se encontraban en post parto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, que aceptaron participar en el estudio voluntariamente, firmando la carta de consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:** Todas las pacientes que se encontraban en post parto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, no aceptaron participar en el estudio.

**Criterios de Eliminación:** Toda paciente que no conteste la encuesta completamente.



## Operalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicador	Ítem
Lactancia materna	Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto (Materna D. L., 2019).	Alimentación al seno materno	cualitativa	Es un tipo de alimentación que consiste en que su bebe se alimente con la leche de su madre. Es alimentar a un bebe con biberón. Es dar te o agua a un bebe.	1 al 18
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Española, 2020).	Años cumplidos de las participantes	Cuantitativa continua	12 a 15 años 16 a 19 años 20 a 23 años 23 o más años	1
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Española, 2020).	Grado de estudios de las participantes	Cualitativa	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	5
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa (Española, 2020).	Actividad que realiza las participantes	Cualitativa	Ama de casa Empleada Estudiante Otra	4
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro civil (Jurídico, 2019).	Vínculo personal que tienen las participantes	Cualitativa	Unión libre Casada Divorciada	2
Información	Averiguación, indagación, comunicación, puesta en conocimiento (Jurídico, 2019).	Datos adquiridos	Cualitativa	Suficiente para aquellas participantes que contesten 10 reactivos o más correctamente insuficiente para	

				aquellas participantes que contesten menos de 10 reactivos correctamente	
--	--	--	--	--	--

### Instrumento de investigación

El instrumento de investigación fue un cuestionario, para determinar la información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna, estuvo conformado por datos personales y preguntas en relación a la importancia y beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, composición y almacenamiento de la leche materna. Dicho cuestionario constó de 18 preguntas 2 abiertas y 16 cerradas. Por arriba de 10 preguntas contestadas correctamente la información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna fue suficiente, mientras que por debajo de 10 preguntas contestadas incorrectamente la información fue insuficiente.

Se solicitó la autorización del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, para realizar dicha investigación en sus instalaciones. Una vez obtenida la autorización para la realización de la presente investigación, se les explicó el objetivo de la investigación a las mujeres participantes y se procedió a firmar el consentimiento informado. Se realizó la aplicación de instrumento de investigación previamente validado a las participantes. Se recopiló y depuro información y se estableció la información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna.

### Diseño de análisis

Una vez hecha la recolección de la información, los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Office Excel.

### Implicaciones éticas

De acuerdo con la Ley General de salud en Materia de Investigación para la salud, esta investigación se basó en:

En esta investigación, prevaleció el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes.

Se contó con el consentimiento informado y por escrito de los sujetos que participaron en la investigación o de su representante legal. Se explicó la investigación a detalle, los objetivos y procedimientos a realizar.

Se protegió la privacidad del individuo, identificándolo solo cuando los resultados lo hayan requerido y este lo autorice.

El sujeto fue libre de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio (Salud R. d., 2014) .

Además, el presente trabajo se llevó a cabo de acuerdo a los postulados éticos contenidos en la declaración de Helsinki (AMM, 2017).

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las pacientes en estudio para determinar el nivel de conocimiento con el que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto 2021.

Cuadro 1 Tabla 4.1 Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12 -15	34	34 %	34.0
	16 - 19	27	27%	61.0
	20 - 23	20	20 %	81.0
	23 o más	19	19 %	100.0
Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las 100 mujeres encuestadas el 34% se encontraban en un rango de edad de entre 12 y 15 años, 27% entre los 16 y 19 años, 20% entre los 20 y 23 años, 19% entre los 23 o más años. Según el estudio realizado por (Valdes, 2016), los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pre termino, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años.

Cuadro 2 Tabla 4.2 Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	36	36 %	36.0	36.0
	Unión libre	28	28 %	28.0	64.0
	Casada	17	17 %	17.0	81.0
	Divorciada	19	19 %	19.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las 100 mujeres encuestadas, 36% son solteras, 28% viven en unión libre, 19% son sacadas y 17% son divorciadas.

Cuadro 3 Tabla 4.3 Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	15	15 %	15.0	15.0
	2	18	18 %	18.0	33.0
	3	22	22 %	22.0	55.0
	Más de 4	45	45 %	45.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Tomando en cuenta las encuestas aplicadas anteriormente se demuestra que tuvieron embarazos a temprana edad, el 45% tienen más de 4 hijos, el 22% 3 hijos, el 18% 2 hijos y el 15% solo 1 hijo.

Cuadro 4 Tabla 4.4 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	32	32%	32.0	32.0
	Empleada	27	27%	27.0	59.0
	Estudiante	23	23%	23.0	82.0
	Otra	18	18%	18.0	100.0
	Total	100	100%	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

En la presente investigación se encontró que el 32% son amas de casa, el 27% empleadas, el 23% estudiantes, mientras que el 18% se dedican a otras actividades, la mayor parte de las mujeres no afectan la lactancia materna por el hecho de poder estar en casa el mayor tiempo posible.

Cuadro 5 Tabla 4.5 Nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	47	47 %	47.0	47.0
	Secundaria	22	22 %	22.0	69.0
	Preparatoria	20	20 %	20.0	89.0
	Licenciatura	11	11 %	11.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

En lo referente a la escolaridad, 47% de las mujeres solo cuentan con el nivel primaria, el 22% con secundaria, el 20% con preparatoria y solo el 11% con licenciatura, lo que nos da como resultado un porcentaje favorecedor, para las encuestas.

Cuadro 6 Tabla 4.6 ¿Qué es la lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre.	52	52 %	52.0	52.0
	Es alimentar a un bebe con biberón.	26	26 %	26.0	78.0
	Es dar té o agua a un bebe.	22	22 %	22.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

El estudio nos demuestra que el 52% de las mujeres si tienen noción, el 26% aún se confunden, el 22% tienen una idea errónea, por lo cual se tendrá que seguir trabajando con las pláticas sobre el tema.

Cuadro 7 Tabla 4.7 ¿Qué tipo de leche le da de comer a su bebe en estos momentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seno materno	61	61 %	61.0	61.0
	Leche en polvo	20	20 %	20.0	81.0
	Té	14	14 %	14.0	95.0
	Agua	5	5 %	5.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

El estudio nos demuestra que solo el 61% de las madres dan seno materno, mientras que el 20% siguen con las fórmulas lácteas, el 14% dan té, el 5% agua, podría ser que las mujeres que tuvieron mejor alojamiento conjunto dan de lactar en mejores intervalos que aquellas que no lo tuvieron.

Cuadro 8 Tabla 4.8 ¿En qué momento considera usted que debe comenzar la lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inmediatamente al nacer.	82	82 %	82.0	82.0
	A las 24 horas del nacimiento.	10	10 %	10.0	92.0
	A las 48 horas del nacimiento.	8	8 %	8.0	100.0
	A las 72 horas después del nacimiento.	0	0 %	0.0	0.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Del total de las mujeres encuestadas, el 82% considera que la lactancia materna debe comenzar inmediatamente al nacer, el 10% a las 24 horas después del nacimiento, el 8% a las 48 horas después del nacimiento y con un 0% a las 72 horas después del nacimiento, por lo que todas aquellas mujeres que acertaron fueron las que indicaron que la Lactancia Materna debe comenzar inmediatamente al nacer.



Cuadro 9 Tabla 4.9 ¿Cada cuánto tiempo se le debe lactar a su bebe?

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A libre demanda.	72	72	72 %	72.0	72.0
	Cada 2 horas.	24	24	24 %	24.0	96.0
	Cada 3 horas.	4	4	4 %	4.0	100.0
	Total	100	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Del total de las participantes el 72% consideran que se debe lactar a su bebe a libre demanda, el 24% cada 2 horas, y el 4% cada 3 horas, se detecta una mayoría en cuanto a la noción sobre la lactancia materna a libre demanda.

Cuadro 10 Tabla 4.10 ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna exclusiva?

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 meses	18	18	18 %	18.0	18.0
	6 meses	72	72	72 %	72.0	90.0
	1 año	6	6	6 %	6.0	96.0
	2 años	4	4	4 %	4.0	100.0
	Total	100	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Se obtuvo que el 72% de las mujeres estuvieron correctas con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 18% 4 meses, el 6% al año y solo el 4% a los 2 años, lo que nos dice que la mayoría de las mujeres encuestadas si afirmaron su respuesta.

Cuadro 11 Tabla 4.11 ¿Cree usted que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su bebe?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	5 %	5.0	5.0
	No	95	95 %	95.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De los datos obtenidos, se observa que el 95% de las mujeres encuestadas no aceptan alimentar a sus bebes con sucedáneos, mientras que el 5% si lo hace.

Cuadro 12 Tabla 4.12 ¿Cuándo la madre tiene contraindicado dar lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	VIH/SIDA	87	87 %	87.0	87.0
	Hepatitis C	3	3 %	3.0	90.0
	Uso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco, medicamentos, etc.)	10	10 %	10.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las mujeres encuestadas y tomando en cuenta que las participantes podían marcar más de una opción, el 87% se decidió por el VIH/SIDA, el 3% por Hepatitis C, mientras que el 10% restante por el uso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco), se tendrá que recalcar en las pláticas que en esta pregunta por la mayoría se debe contra indicar la lactancia materna.

Cuadro 13 Tabla 4.13 Componentes nutrimentales de la lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hierro	18	18 %	18.0	18.0
	Calcio	26	26 %	26.0	44.0
	Grasa	6	6 %	6.0	50.0
	Proteínas	10	10 %	10.0	60.0
	Vitaminas	15	15 %	15.0	75.0
	Azucares	5	5 %	5.0	80.0
	Inmunoglobulinas	16	16 %	16.0	96.0
	Minerales	4	4 %	4.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las participantes, el 26% menciono que la leche materna contiene calcio, el 18% hierro, el 16% inmunoglobulinas, el 15% vitaminas, el 10% proteínas, el 6% proteínas, el 5% azucares y solo el 4% minerales, tomando en cuenta que las participantes podían marcar más de una opción, aquellas que tuvieron más de cuatro opciones tendrían la pregunta correcta.

Cuadro 14 Tabla 4.14 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en refrigeración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24 horas	62	62 %	62.0	62.0
	5 días	18	18 %	18.0	80.0
	4 a 8 horas	20	20 %	20.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Hay varias maneras de mantener la leche materna en refrigeración y su duración puede variar según la higiene durante la extracción y el almacenamiento de la leche materna, además de la temperatura la que se refrigere, sin embargo, en este caso el 62% de las mujeres encuestadas contesto que la leche materna dura 24 horas, el 18% 5 días, y por último el 20% de 4 a 8 horas, por lo que tenemos que trabajar más con las pacientes, para tener mayor porcentaje en la respuesta correcta.

Cuadro 15 Tabla 4.15 ¿Cuáles son los 3 pasos de la técnica de extracción de la leche materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agarrar, exprimir y apretar.	20	20 %	20.0	20.0
	Preparación, estimulación y extracción.	76	76 %	76.0	96.0
	Masajear, pellizcar y soltar.	4	4 %	4.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Se puede ver que el 76% de las mujeres encuestadas acertó en los 3 pasos de la técnica de extracción, preparación, estimulación y extracción, mientras que el 20% eligió agarrar, exprimir y soltar, el 4% se decidió por masajear, pellizcar y soltar, se puede observar que el mayor porcentaje acertó.

Cuadro 16 Tabla 4.16 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en congelación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 a 6 meses.	78	78 %	78.0	78.0
	2 semanas	9	9%	9.0	87.0
	1 año	3	3 %	3.0	90.0
	1 año 4 meses.	10	10 %	10.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las mujeres encuestadas el 78% tiene claro el tiempo que dura la leche materna dentro de un congelador, el 10% eligió 1 año 4 meses, el 9% 2 semanas y el 3% restante 1 año.

Cuadro 17 Tabla 4.17 ¿Cuáles son los signos de un buen agarre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	10	10 %	10.0	10.0
	1	1 %	1.0	11.0
	12	12 %	12.0	23.0
Válido	10	10 %	10.0	33.0
	67	67 %	67.0	100.0
Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Se comprobó que el 67% de las mujeres encuestadas acertó, que los labios del bebe deben estar e vertidos para tener un buen agarre, el 12% el mentón y la nariz del bebe están cerca del pecho, el 11% el mentón no toca el pecho, y el 10% restante respondió que se escuchan chupeteos del bebe, se tendrá que indagar un poco más con el porcentaje restante del 67% de las mujeres que si acertó.

Cuadro 18 Tabla 4.18 ¿Qué posiciones de amamantamiento conoce?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sentada	57	57 %	57.0	57.0
	Acostada	17	17 %	17.0	74.0
	Invertida	12	12 %	12.0	86.0
	Cruzada	9	9 %	9.0	95.0
	Mixta	5	5 %	5.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Tomando en cuenta que la pregunta sobre posiciones de amamantamiento, las mujeres podían marcar varias opciones, se obtuvo que el 57% amamantan a sus bebés sentadas, el 17% acostadas, el 12% invertidas, el 9% cruzada y el 5% restante ocupan la posición mixta, tomando en cuenta que es más para una madre de gemelos, se observa que la mayoría se inclina más por amamantar sentada.

Cuadro 19 Tabla 4.19 ¿Cuáles son las medidas de higiene que se deben tomar antes de amamantar a su bebé?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavar manos y mamas.	76	76 %	76.0	76.0
	No bañarse diario.	0	0%	0.0	76.0
	Tener uñas cortas.	24	24 %	24.0	100.0
	Tener ropa sucia puesta.	0	0 %	0.0	0.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De las opciones de las medidas de higiene que se deben tener antes de amamantar al bebe, y teniendo en cuenta que se podían elegir varias opciones la más popular con un 76% fue lavar manos y mamas, mientras que el 24% restante tener las uñas cortas, con 0% no bañarse diario y tener ropa sucia puesta, lo cual indica que la mayoría de las mujeres encuestadas si toman medidas de higiene para alimentar a su bebe.

Cuadro 20 Tabla 4.20 ¿Qué haría usted para producir más leche materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tomar más de 2 litros de agua.	14	14 %	14.0	14.0
	Beber cerveza.	0	0 %	0.0	14.0
	Darle pecho a mi bebe a libre demanda.	56	56 %	56.0	70.0
	Tomar atole.	23	23 %	23.0	93.0
	Comenzar la lactancia materna la primera hora después del parto.	7	7 %	7.0	100.0
Total		100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el instrumento de investigación, el 56% acertó con la respuesta, darle pecho a mi bebe a libre demanda, el 23% tomar atole, el 14% tomar más de 2 litros de agua, y el 7% restante comenzar la lactancia la primera hora después del parto, lo que nos dice que un poquito más de la mitad si tienen la noción del tema.

Cuadro 21 Tabla 4.21 Si usted cree que su bebe no se satisface (llena) ¿Qué haría?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Darle biberón.	10	10 %	10.0	10.0
	Tenerlo pegado al pecho hasta que lo suelte.	20	20 %	20.0	30.0
Válido	Meterle un chupete.	18	18 %	18.0	48.0
	Seguir con la lactancia materna a libre demanda.	52	52 %	52.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el instrumento de investigación, el 52% acertó en seguir con la lactancia materna a libre demanda, el 20% tenerlo pegado al pecho hasta que lo suelte, el 18% meterle un chupete, el 10% restante darle biberón, se tendrá que seguir capacitando a las pacientes postparto, para obtener un porcentaje más elevado con la respuesta correcta.

Cuadro 22 Tabla 4.22 ¿Ha recibido pláticas sobre lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	88	88 %	88.0	88.0
Válido	No	12	12 %	12.0	100.0
	Total	100	100 %	100.0	100.0

Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

De la totalidad de mujeres postparto encuestadas, el 88% si recibieron orientación sobre lactancia materna, proveniente de varias fuentes entre las que se encuentran principalmente las enfermeras, seguido por los doctores, los nutriólogos y psicólogos, mientras que el 12% restante no han recibido capacitación.



## V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Solo el 88% de las mujeres que participaron en el estudio recibieron orientación sobre Lactancia Materna, situación que nos beneficia, ya que el éxito de la Lactancia Materna depende en gran medida de la información con la que cuentan las madres.

En los resultados se muestra que un porcentaje considerable, de las mujeres que participaron en el estudio no tienen aún una idea clara de todo el tema que abarca la Lactancia Materna, punto clave para que la Lactancia tenga éxito ; a pesar de que tienen claro que la lactancia debe iniciar al momento de nacer y que debe ser exclusiva hasta los seis meses, aún tienen algunas la idea de establecer horarios de alimentación al bebe, lo que lleva a que sus bebes no cubran sus requerimientos y a que no se produzca suficiente leche por falta de la extracción y la estimulación.

Por otro lado, las madres no conocen claramente la importancia de la Leche Materna a nivel nutrimental, ya que son pocos los componentes que conocen.

A pesar de que la mayoría de las mujeres postparto conocen los beneficios que tienen la Lactancia Materna tanto para ellas como para sus bebes, carecen de información relacionada a técnicas de amamantamiento como agarre, succión, y posiciones que son claves para una buena práctica de amamantamiento.

También se hizo evidente que el número de hijos también influye en la información que poseen las mujeres participantes, ya que las que tenían más de 2 hijos fueron las que obtuvieron información suficiente.

## Sugerencias

- ✓ Por lo anterior se debería realizar más capacitaciones a todo el personal, para que se forme un comité exclusivo de Lactancia Materna, que se encargue de establecer el contenido de las capacitaciones incluyendo no solo aspectos básicos de la Lactancia Materna, sino incluir técnicas, posiciones, extracción y almacenamiento de la Leche Materna, además de encargarse de todas las pacientes postparto.
- ✓ En el área de consulta externa, antes de ingresar a su consulta respectiva, verificar si están siendo capacitadas y que la información sea retenida.
- ✓ La capacitación en el área de hospitalización no solo debería estar a cargo de las enfermeras del lactario sino de todo el personal que labore en dicha área.
- ✓ Realizar evaluaciones por parte del personal del área de Lactancia Materna (lactario) a todo el personal del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense para verificar si la información que distribuyen sea la correcta, así como capacitación práctica, para verificar posiciones y técnicas de un buen agarre.
- ✓ Fomentar la Lactancia Materna a libre demanda en todas las pacientes postparto.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- ALPINA. (2019). *Leche Materna*. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de Beneficios y Propiedades Nutricionales: <https://www.alpina.com/nutricion/beneficios-de-la-leche-materna>
- AMM, D. d. (2017). *Principios Éticos para las Invetigaciones Medicas en Seres Humanos*. Recuperado el 19 de Febrero de 2019, de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Argentina, L. L. (18 de Noviembre de 2019). *Almacenamiento de la Leche Humana*. Recuperado el 22 de Marzo de 2020, de <https://www.facebook.com/LLArg/posts/2865223466845407/>
- Barragan, N. A. (7 de Diciembre de 2014). *BLOGSPOT*. Recuperado el 19 de julio de 2018, de <http://modelomartharogers-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>
- Barragan., N. A. (7 de Diciembre de 2014). *BLOGSPOT*. Recuperado el 19 de Julio de 2018, de <http://modelomartharogers-eez.blogspot.com/2014/12/modelo-de-enfermeria-por-martha-e.html>
- Cañamero de León, S. (13 de Julio de 2015). *Signos de una succion efectiva*. Recuperado el 22 de Agosto de 2018, de Guia Infantil: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/la-succion-del-bebe-y-posiciones-para-amamantar/>
- Casado, M. E. (2018). *Fisiologia de la lactancia*. Recuperado el 18 de Enero de 2019, de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/postparto\\_y\\_lactancia/fisiologia\\_de\\_la\\_lac.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/postparto_y_lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf)
- Casado, M. E. (2019). *Fisiologia de la lactancia materna*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/postparto\\_y\\_lactancia/fisiologia\\_de\\_la\\_lac.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/postparto_y_lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf)
- Castellano, G. L. (2018). *Asociacion Española de Pediatría*. Recuperado el 22 de Marzo de 2019, de Comité de lactancia materna: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)

- Diaz, S. (5 de Agosto de 2019). *UNICEF*. Recuperado el 19 de Marzo de 2020, de Bebes y más: <https://www.bebesymas.com/lactancia/calostro-que-importante-que-tu-bebe-se-beneficie-este-oro-liquido>
- Dolor, L. s. (2018). *Composicion Nutricional Leche Materna*. Recuperado el 19 de Marzo de 2019, de <https://www.lactanciasindolor.com/lactancia/leche-materna/composicion-de-la-leche-materna/>
- Española, D. D. (2020). *Edad, Escolaridad, Ocupación*. Recuperado el 28 de Mayo de 2020, de <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Eva, R. (29 de junio de 2017). *Biografia de martha rogers*. Recuperado el 22 de marzo de 2018, de <https://martharogerssite.wordpress.com/2017/06/29/teoria-de-los-seres-humanos-unitarios/>
- Garcia, L. R. (2014). *Articulo de revision*. Recuperado el 22 de Enero de 2018, de Composicion e inmunologia de la leche humana: <file:///C:/Users/Alexandro/Downloads/494-494-1-PB.pdf>
- Gasteiz, V. (1 de Mayo de 2017). *Guia para las madres que amamantan*. Recuperado el 22 de Abril de 2018, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_paciente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf)
- Ginecologia., A. d. (2017). *Anatomia del pezon*. Recuperado el 16 de Marzo de 2018, de <https://www.iqb.es/ginecologia/atlas/mama/anatomia/pezon.htm>
- Gomez, P. (5 de Octubre de 2018). *Cerebro y Lactancia Materna*. Recuperado el 16 de Abril de 2019, de Neuronas en crecimiento: <https://neuropediatria.org/2018/10/05/cerebro-y-lactancia-materna/>
- Humana, P. y. (4 de Diciembre de 2017). *Volumen 31, Issue*. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de Pages 170 - 173: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300335>
- IHAN. (27 de Septiembre de 2019). *Codigo Internacional de Comercializacion de Sucedaneos*. Recuperado el 22 de Mayo de 2020, de <https://www.ihan.es/que-es-ihan/el-codigo-internacional/>

Integral, P. (18 de Mayo de 2015). *Lactancia Materna: ventajas, tecnica y problemas*. Recuperado el 26 de Abril de 2019, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>

Jurídico, D. P. (2019). *Estado civil*. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Lactancia, C. d. (2018). *Extracción, conservación y transporte de la leche materna*. Recuperado el 22 de Agosto de 2019, de [file:///C:/Users/Alexandro/Downloads/Recomendaciones\\_extraccion\\_leche.pdf](file:///C:/Users/Alexandro/Downloads/Recomendaciones_extraccion_leche.pdf)

Leche, L. L. (20 de Febrero de 2019). *Mitos falsos sobre Lactancia Materna*. Recuperado el 23 de Marzo de 2020, de <https://laligadelaleche.org.mx/mitos-falsos-sobre-la-lactancia/>

Lopez, S. (14 de Mayo de 2016). *Modelos enfermeros*. Recuperado el 18 de Abril de 2018, de <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/>

Martinez, E. (5 de Noviembre de 2018). *Beneficios del contacto piel con piel*. Recuperado el 19 de Marzo de 2019, de Canal Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>

Martínez, G. E. (3 de Noviembre de 2019). *Salud canales MAPFRE*. Recuperado el 24 de Abril de 2020, de Extraer y Almacenar la Leche Materna - Canal Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/extraccion-y-almacenamiento-de-la-leche-materna/>

Martinez. (22 de Enero de 2014). *Desarrollo del conocimiento en Enfermería*. Recuperado el 20 de Julio de 2018, de [http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios\\_19.html](http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html)

Materna, D. L. (2019). *Lactancia Materna*. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>

- Materna, G. d. (2018). *Valoracion de la lactancia materna*. Recuperado el 22 de Mayo de 2019, de Guia Salud: <https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-valoracion/>
- Materna, S. m. (1 de agosto de 2019). *WHO*. Recuperado el 18 de febrero de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>
- Medica, D. e. (4 de Octubre de 2018). Recuperado el 24 de Abril de 2019, de <https://diplomadomedico.com/anatomia-la-glandula-mamaria/>
- Menayo, O. (13 de Diciembre de 2017). *Cirugias de la mama*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de <https://www.cirugiasdelamama.com/anatomia-de-la-mama>
- Nutricion, E. n. (2018-2019). Recuperado el 22 de mayo de 2019, de <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Olivera, A. M., & Huertas, M. O. (2018). *La lactancia vista desde multiples enfoques*. Recuperado el 28 de Marzo de 2019, de Primera parte: biologia e inmunologia: <https://www.researchgate.net/profile/Martha-Olivera-Angel/publication/>
- OMS. (2018). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 28 de abril de 2019, de 10 datos sobre lactancia materna: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de Enero de 2020, de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- OMS. (2020). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 19 de agosto de 2020, de Fomento de una alimentacion adecuada del lactante y el niño pequeño: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2020). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 19 de agosto de 2020, de Lactancia materna: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

- OPS. (2018). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de [https://www.paho.org/hg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es)
- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado el 22 de Marzo de 2020, de Beneficios de la Lactancia Materna: [https://www.paho.org/hg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)
- Padró, A. (14 de Mayo de 2018). *Postura, posicion y agarre*. Recuperado el 28 de Junio de 2019, de <https://blog.lactapp.es/postura-posicion-y-agarre/>
- PDF. (6 de Febrero de 2019). *Importancia de la posicion para amamantar*. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de [https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019/03/6\\_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf](https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019/03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf)
- Pediatrica, C. d. (2008). *Manual de Lactancia Materna de la Teoria Practica*. Ed. Panamericana. Obtenido de Manual de lactancia materna, Pag. 181 - 183.
- Peiro, A. R. (29 de Enero de 2018). *Asociacion Española de Pediatria de Atencion Primaria*. Recuperado el 19 de Abril de 2019, de <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/resolviendo-dudas/lactancia-materna-en-que-situaciones-no-se-le>
- Publica, M. d. (2015). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Recuperado el 23 de Marzo de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Quintero, F. E. (30 de Marzo de 2014). *SCIELO*. Recuperado el 19 de Mayo de 2018, de Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del exito en la lactancia materna: [http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000400003](http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003)
- Rendon, M. M., & Serrano, M. G. (2015). *Fisiologia de la succion nutricia en recién nacidos y lactantes*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de SCIELO: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=csi\\_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=csi_arttext&pid=S1665-)

Salud, O. M. (2018). *OMS*. Recuperado el 24 de Agosto de 2019, de Hospital Amigo del Niño - World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>

Salud, R. d. (2014). *En Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 18 de Abril de 2018, de <https://www.gob.mx/conamer/prensa/reglamento-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-investigacion-para-la-salud>

Salud, S. d. (2015). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña*. Recuperado el 23 de Abril de 2018, de <http://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/lactancia/mod1/1%20.%20INICIATIVA%20HANYN.pdf>

Salud, S. d. (3 de Octubre de 2017). *Composicion de la Leche Humana*. Recuperado el 24 de Marzo de 2018, de CNEGSR: [https://dgfss.files.wordpress.com/2017/10/3\\_composicion-de-la-leche-materna.pdf](https://dgfss.files.wordpress.com/2017/10/3_composicion-de-la-leche-materna.pdf)

Tanidad, M. d. (2017). *Consumo y bienestar social*. Recuperado el 18 de mayo de 2018, de Guia de practica clinica sobre lactancia materna: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMater na.htm>

Torras, E. (2019). *Articulo*. Recuperado el 22 de Mayo de 2020, de Asesora de Lactancia de ALBA: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

UNICEF. (22 de mayo de 2015). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 28 de abril de 2019, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Unicef. (2018). *Nutricion*. Recuperado el 16 de marzo de 2019, de Lactancia materna: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)

Valdes, D. S. (2016). *Embarazo en la adolescencia, características y riesgos de gestantes adolescentes*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S2304-51322016000100002](HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2304-51322016000100002)



Valdez, S. (12 de Diciembre de 2014). *Ambito en enfermeria*. Recuperado el 16 de Julio de 2018, de <http://ambitoenenfermeria.galeon.com/martha.html>

## VII. “ANEXO A” CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

#### CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

A quien corresponda:

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación “INFORMACION CON LA QUE CUENTAN LAS MUJERES POSTPARTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO GUERRERENSE”

Recibí la explicación de los objetivos y la finalidad del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente para la realización del trabajo de investigación.

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

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estoy de acuerdo en participar y expreso mi conformidad firmando el presente consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma Aceptación

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

## VIII. “ANEXO B” INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



### CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Las siguientes preguntas tienen como finalidad saber que “Información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el hospital de la madre y el niño guerrerense” sobre Lactancia Materna, le solicitamos no deje preguntas sin contestar.

#### DATOS PERSONALES

1.- ¿Edad?

12 - 15	
16 - 19	
20 - 23	
23 o mas	

2.- ¿Estado civil?

Soltera	
Unión libre	
Casada	
Divorciada	

3.- ¿Número de hijos?

1	
2	
3	
Más de 4	

4.- ¿Ocupación?

Ama de casa	
Empleada	
Estudiante	
Otra (especifique)	

5.- ¿Nivel de escolaridad?

Primaria	
Secundaria	
Preparatoria	
Licenciatura	

Instrucciones: conteste y/o marque con una X la respuesta que considere sea la correcta:

6. Explique brevemente ¿Qué es la Lactancia Materna?

Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre.	
Es alimentar a un bebe con biberón.	
Es dar te o agua a un bebe.	

7. ¿Qué tipo de leche le da de comer a su bebe en estos momentos?

Seno materno	
Leche en polvo	
Te	
Agua	

8. ¿En qué momento considera que debe comenzar la Lactancia Materna?

a) Inmediatamente al nacer	
b) A las 24 horas del nacimiento	
c) A las 48 horas del nacimiento	
d) A las 72 horas después del nacimiento	

9. ¿Cada cuánto tiempo se le debe lactar a su bebe?

a) A libre demanda	
b) Cada 2 horas	
c) Cada 3 horas	

10. ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna exclusiva?

a) 4 meses	
b) 6 meses	
c) 1 año	
d) 2 años	

11. ¿Cree usted que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su bebe?

Si	No
----	----

¿Por qué?

---

---

12. ¿Cuándo, la madre tiene contraindicado dar Lactancia Materna? (Marque las que conozca)

VIH/SIDA	
Hepatitis C	
Uso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco, medicamentos, etc.)	
Ninguna	

13. Marque (las que conozca) los componentes nutrimentales de la leche materna:

Hierro		Vitaminas	
Calcio		Azucares	
Grasa		Inmunoglobulinas	
Proteínas		Minerales	

14. ¿Cuánto tiempo dura la Leche Materna en refrigerador?

24 horas	
5 días	
4 a 8 horas	

15. ¿Cuáles son los 3 pasos de la técnica de extracción de la Leche Materna?

Agarrar, exprimir y apretar	
Preparación, estimulación y extracción	
Masajear, pellizcar y soltar	

16. ¿Cuánto tiempo dura la Leche Materna en congelación?

3 a 6 meses	
2 semanas	
1 año	
1 a 4 meses	

17. ¿Cuáles son los signos de un buen agarre?

El mentón y la nariz del bebe están cerca del pecho	
Se escuchan chupetes del bebe	
Los labios del bebe están e vertidos	
El mentón no toca el pecho	
Agarre de todo el pezón y parte de la areola	

18. ¿Qué posiciones de amamantamiento conoce?

Sentada		Cruzada	
Acostada		Mixta	
Invertida		Ninguna	

19. ¿Cuáles son las medidas de higiene que se deben tomar antes de amamantar a su bebe?

Lavar manos y mamas	
No bañarse diario	
Tener uñas cortas	
Tener ropa sucia puesta	

20. ¿Qué haría usted para poder producir más Leche Materna?

Tomar más de 2 litros de agua	
Beber cerveza	
Darle pecho a mi bebe a libre demanda	
Tomar atole	
Comenzar la Lactancia la primera hora después del parto	

21. ¿Si usted cree que su bebe no se satisface (llena) que haría?

Darle biberón	
Tenerlo pegado al pecho hasta que lo suelte	
Meterle un chupete	
Seguir con la lactancia materna a libre demanda	

22. ¿Ha recibido pláticas sobre Lactancia Materna?

Si	No
----	----

23. Si su respuesta es SI, ¿de parte de quien las recibió?

---

---

¡GRACIAS!!!



## IX." ANEXO C" CODIGO DE NÚREMBERG



### **CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO CÓDIGO DE NÚREMBERG**

Tribunal Internacional de Núremberg, 1947

- 1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.  
Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño. Coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.
- 2) El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.
- 3) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

4) Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

El Código consta de tres reglas, algunas generales y otras específicas, que guían en su trabajo a los investigadores o a los revisores. Tales reglas son a menudo inadecuadas para cubrir situaciones complejas; a veces se contradicen y frecuentemente son difíciles de interpretar o aplicar.

En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes.

Estos principios no siempre pueden ser aplicados de modo que se resuelvan, sin dejar dudas, problemas éticos particulares. El objetivo es brindar un marco de análisis que guíe la resolución de los problemas éticos, que surgen de la investigación con seres humanos.

Esta formulación consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión de los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de estos.

A. Límites entre práctica e investigación.

La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y, también, porque con frecuencia se llama “experimental” a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos “experimental” e “investigación”.

La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

Cundo un clínico se aparta en forma significativa de la práctica estándar o aceptada, la innovación no constituye, en sí misma, investigación. El hecho de que un procedimiento es “experimental” en el sentido de nuevo, no probado o diferente no coloca automáticamente en la categoría de investigación. Los procedimientos radicalmente nuevos deberán, sin embargo, ser objeto de investigación formal en una fase precoz de modo que se determine si son seguros y efectivos. Es por tanto una responsabilidad de los comités de práctica médica, por ejemplo, insistir en que una innovación importante sea incorporada a un proyecto formal de investigación.

La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay un elemento de investigación en una actividad esta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos.

#### B. Principios éticos básicos.

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

##### 1. Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

## 2. Beneficencia.

Las personas tratadas éticamente no solo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de “beneficencia”; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que se sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresión complementaria de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

## 3. Justicia.

¿Qué debería recibir los beneficios de la investigación y quien soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de “equidad de la distribución” o “lo que se merece”. Ocurre injusticia cuando se le niega a la persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quien desigual?; ¿Qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formar justas para distribuir las cargas y los beneficios. Cada formulación menciona alguna propiedad relevante sobre cuya base deberían distribuir las cargas y los beneficios.

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento

informado. No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado, pero persiste sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo amplio en el que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntad.

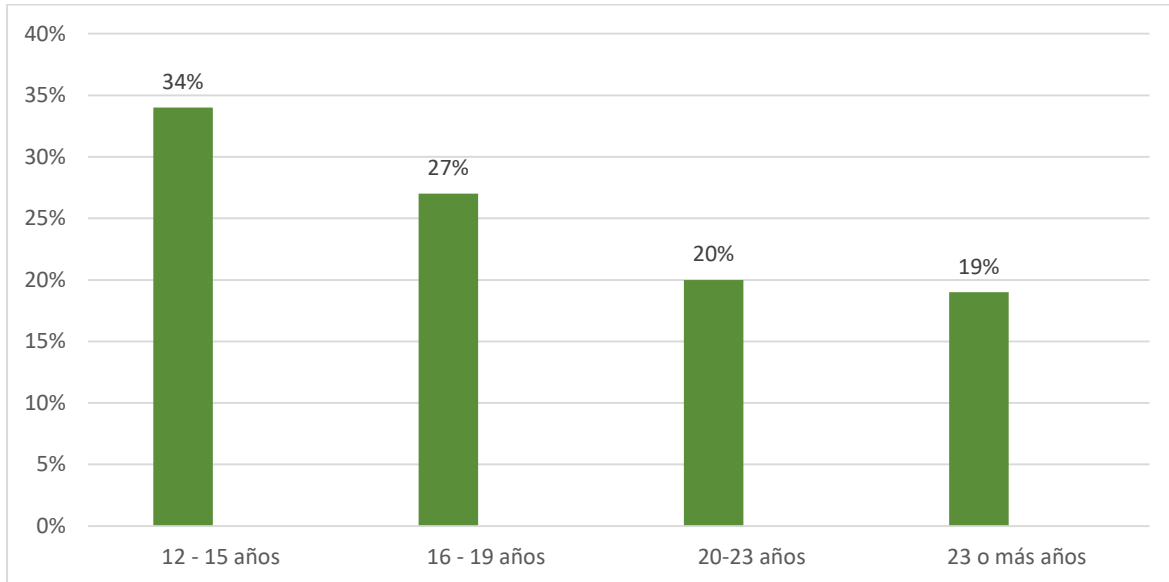
## X." ANEXO D" GRAFICAS



### CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

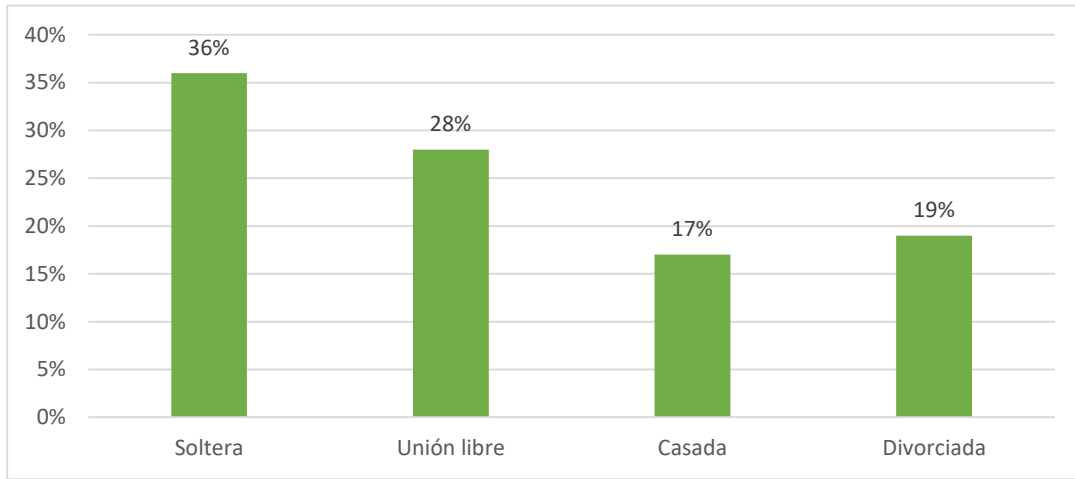
#### GRAFICAS

Grafica No. 1 Edad



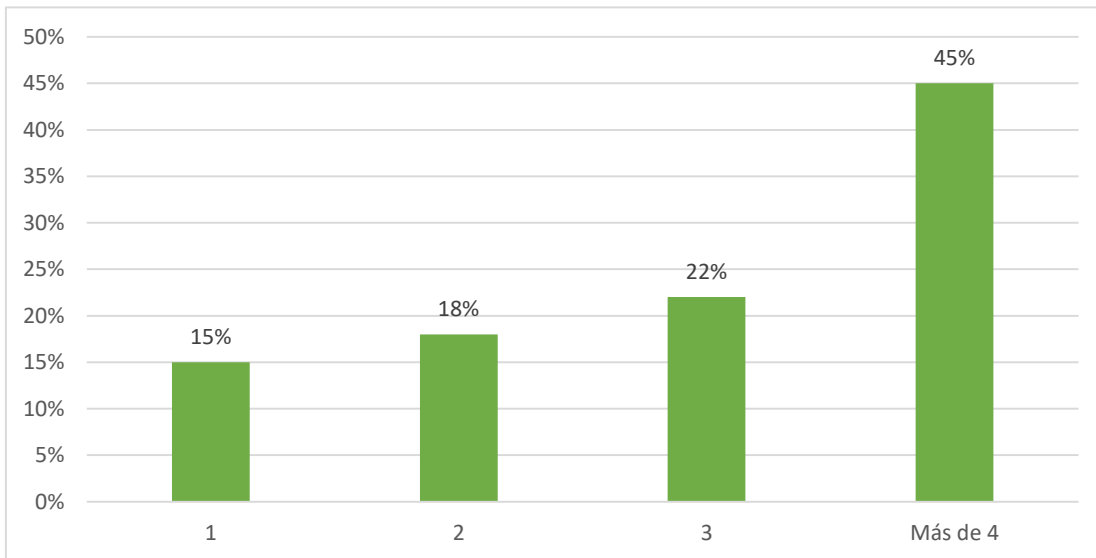
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Gráfica No. 2 Estado civil



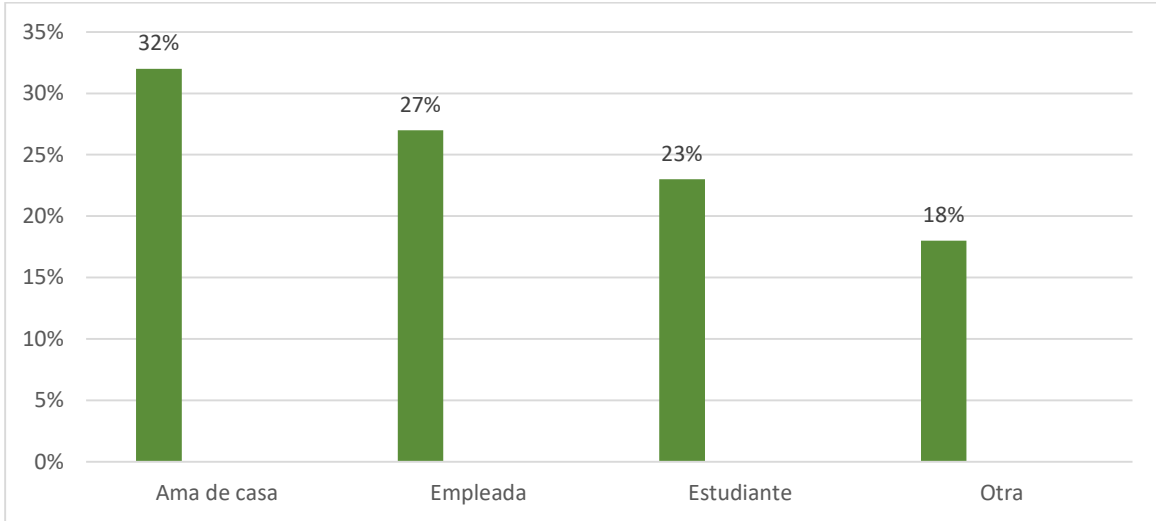
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Gráfica No. 3 Número de hijos



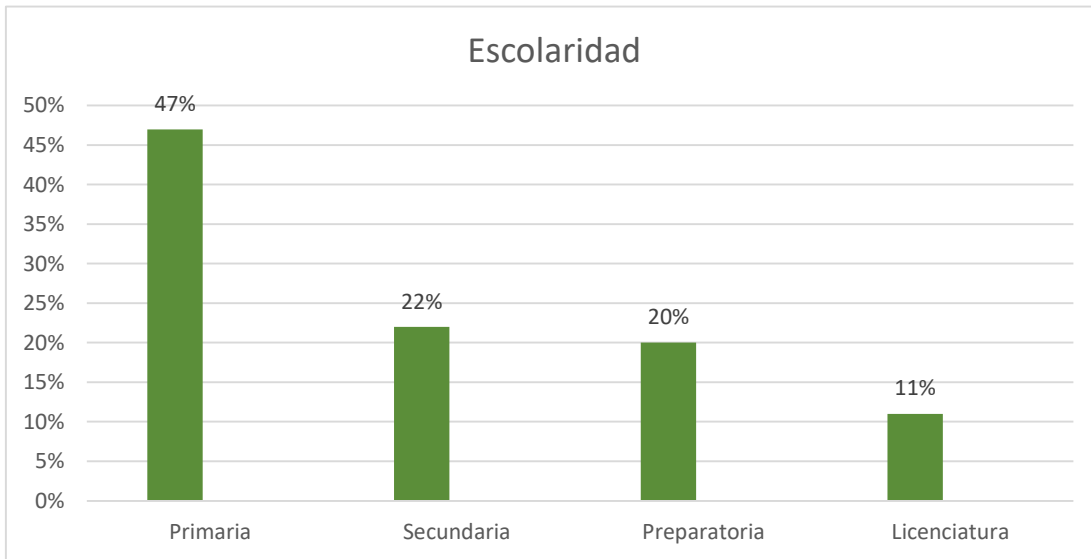
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 4 Ocupación



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

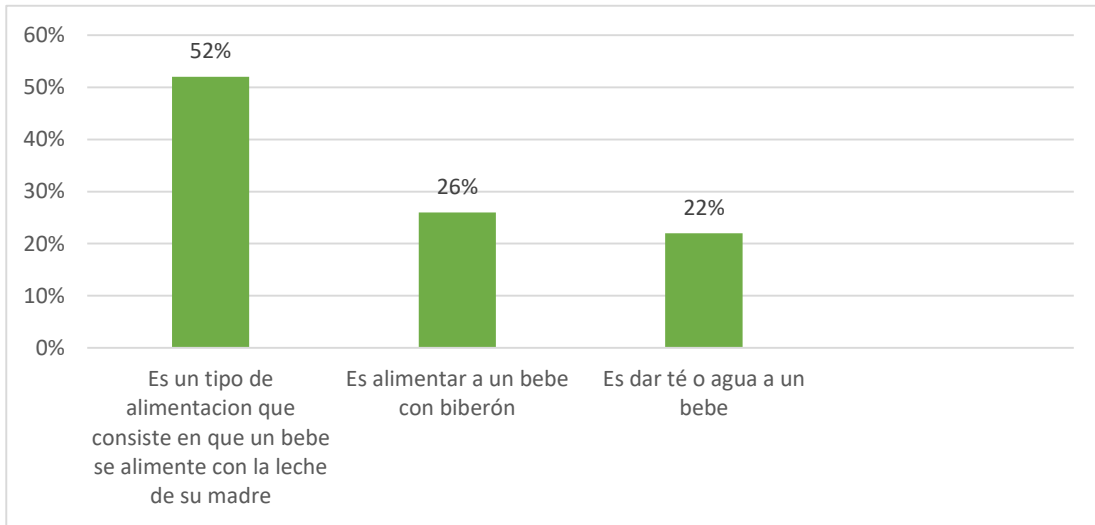
Grafica No. 5 Escolaridad



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

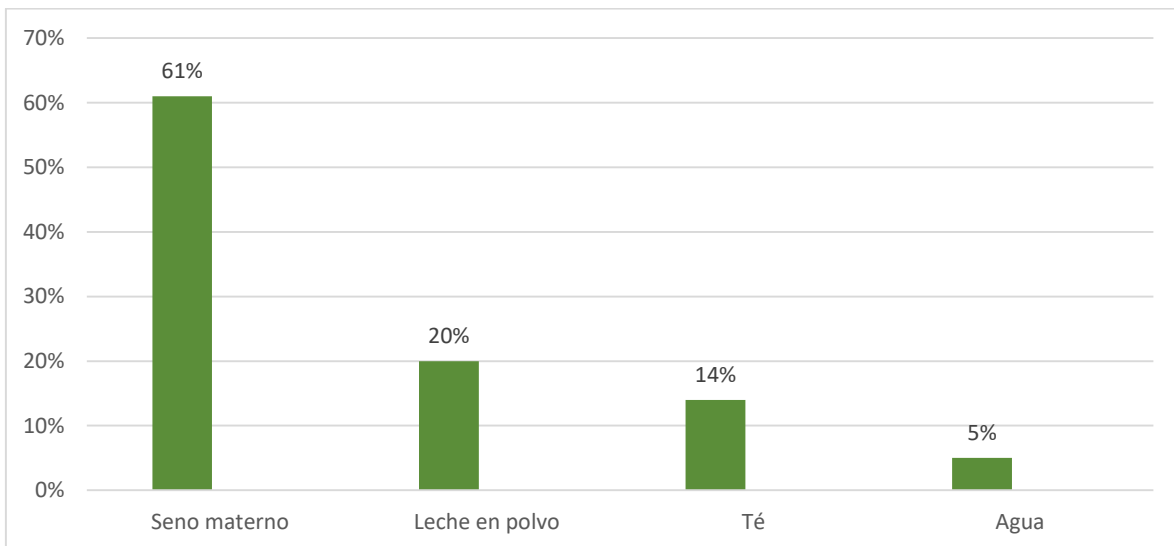


Grafica No. 6 ¿Qué es la lactancia materna?



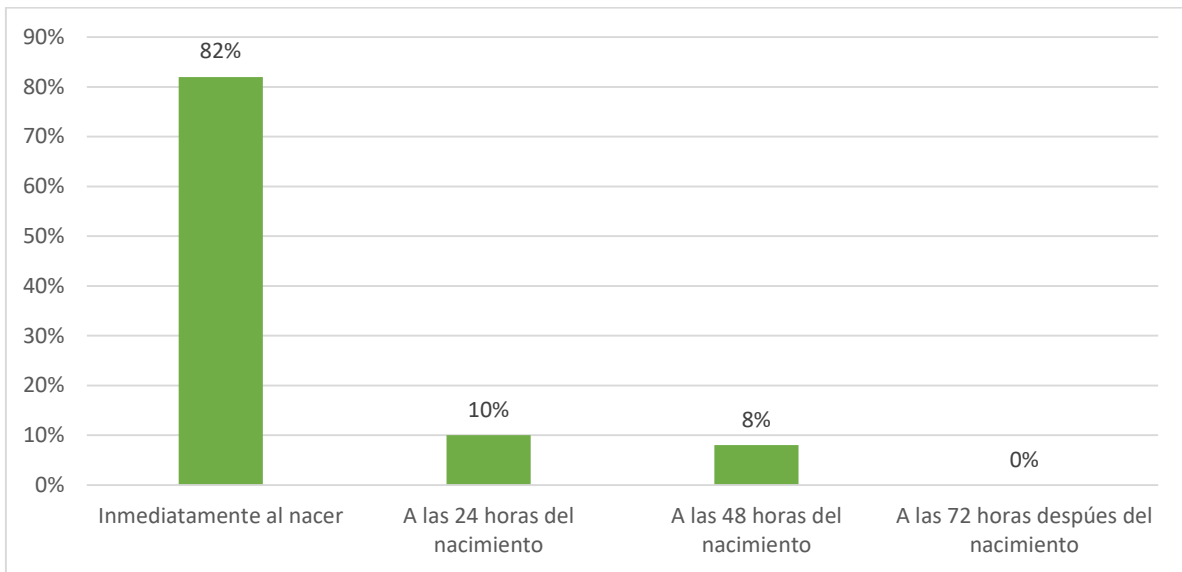
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 7 ¿Qué tipo de leche le da de comer a su bebe en estos momentos?



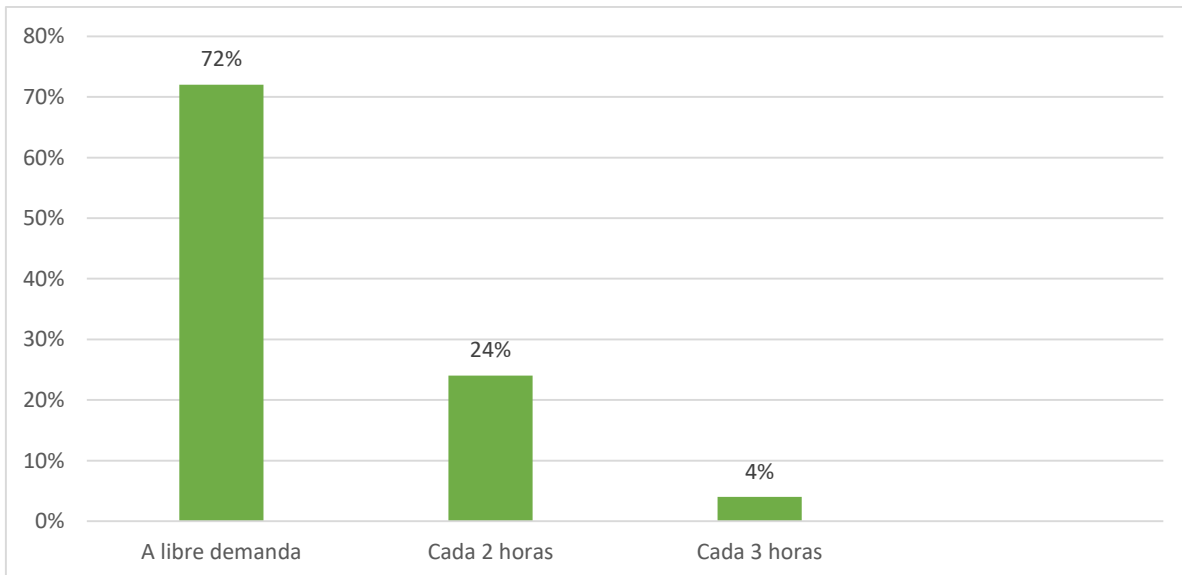
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 8 ¿En qué momento considera usted que debe comenzar la lactancia materna?



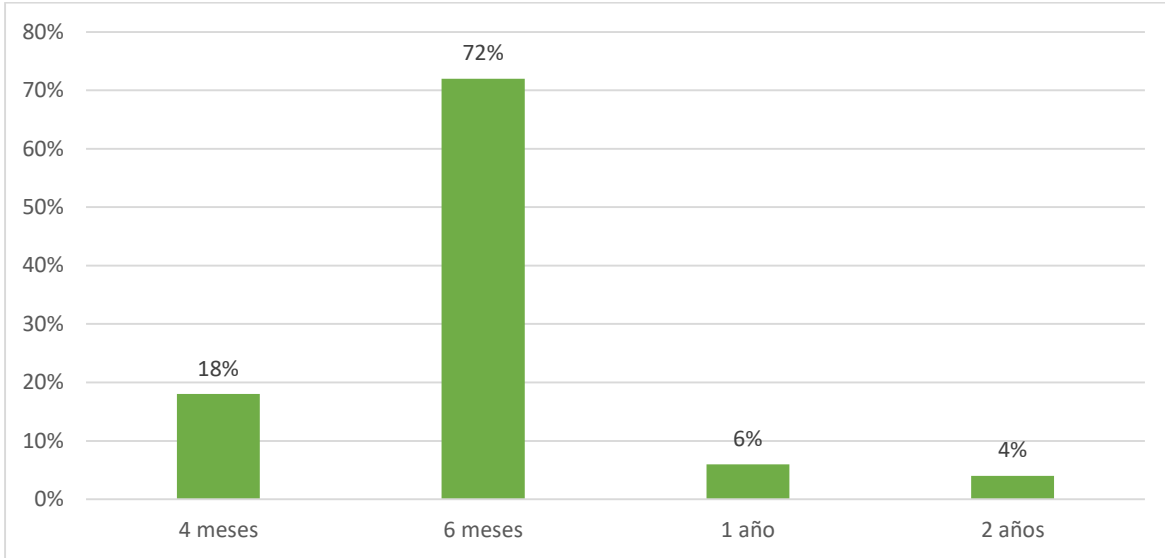
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 9 ¿Cada cuánto tiempo se le debe lactar a su bebe?



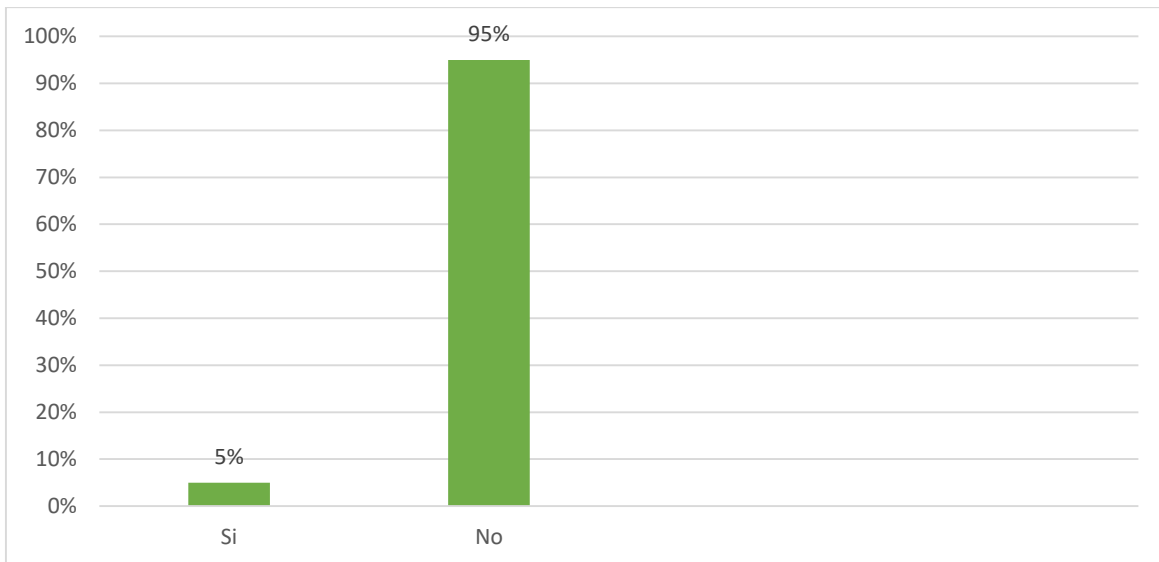
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 10 ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna exclusiva?



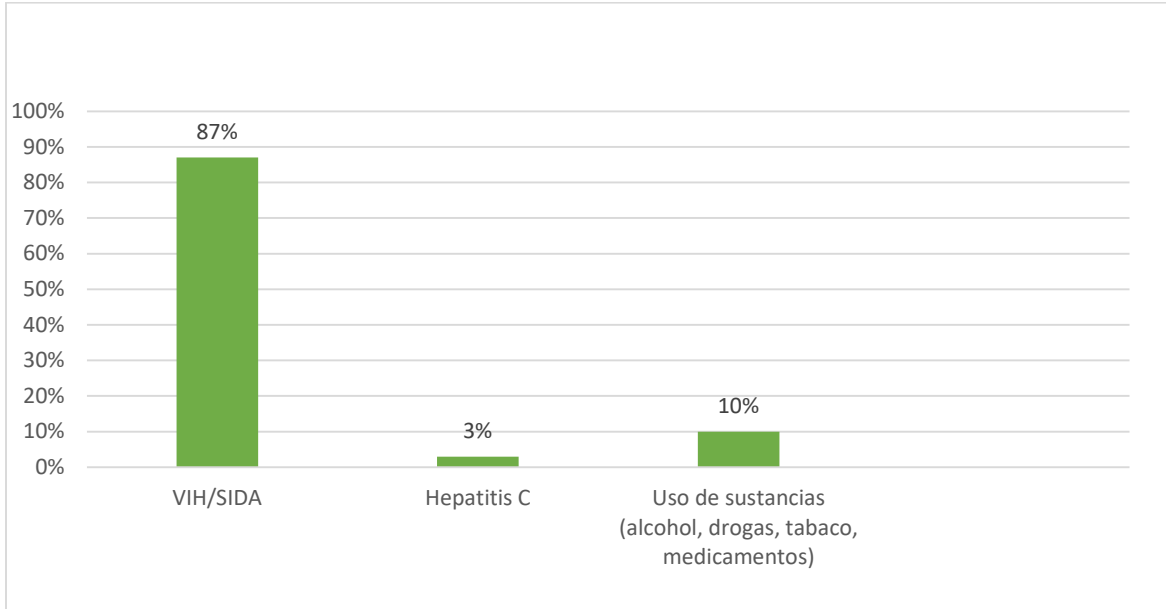
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 11 ¿Cree usted que es conveniente utilizar biberón para alimentar a su bebe?



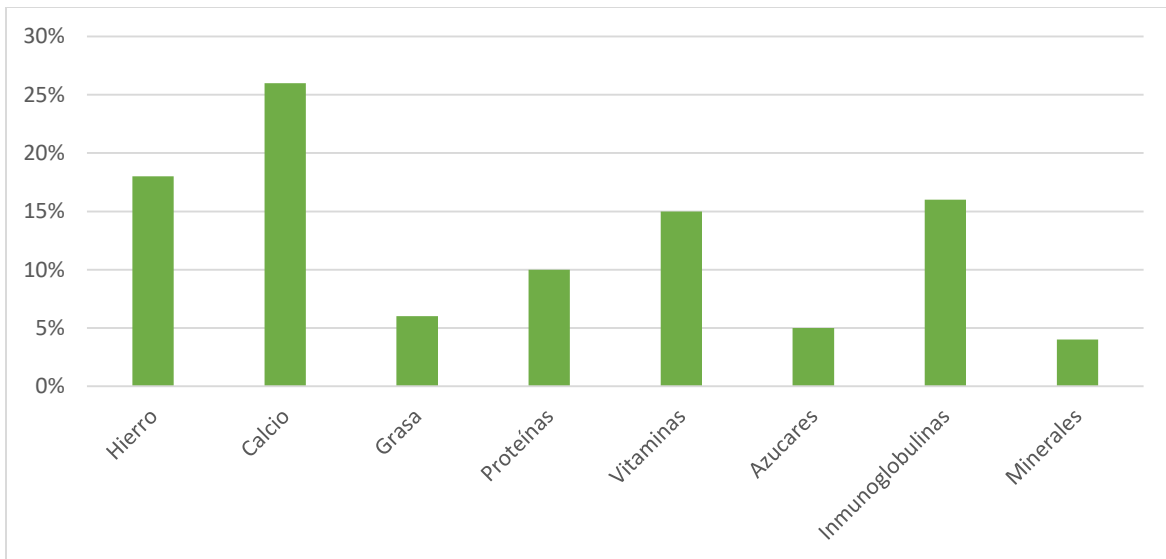
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes post parto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 12 ¿Cuándo la madre tiene contraindicado dar lactancia materna?



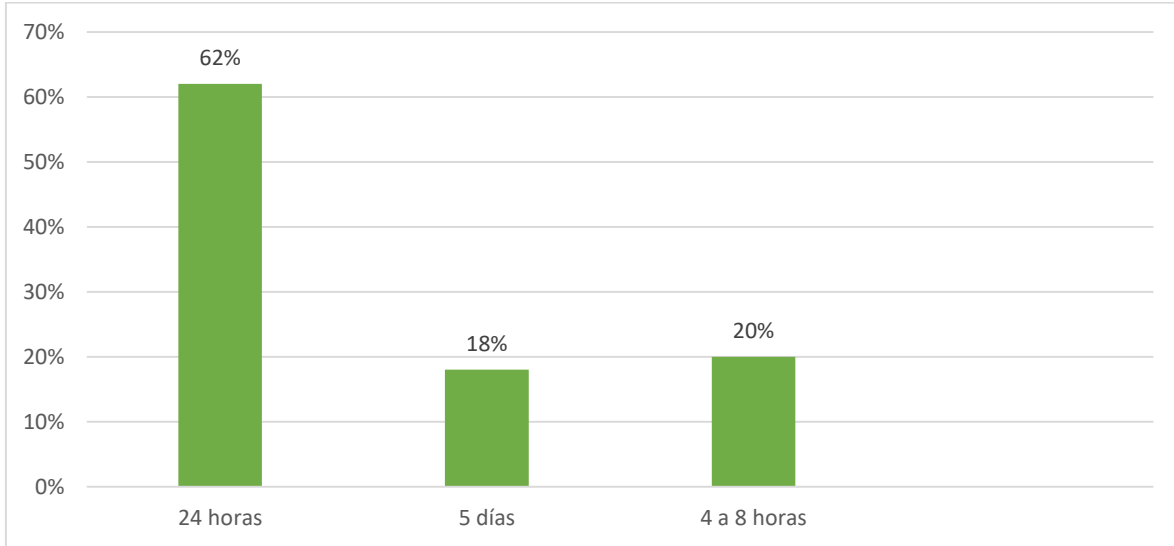
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 13 Componentes nutrimentales de la lactancia materna



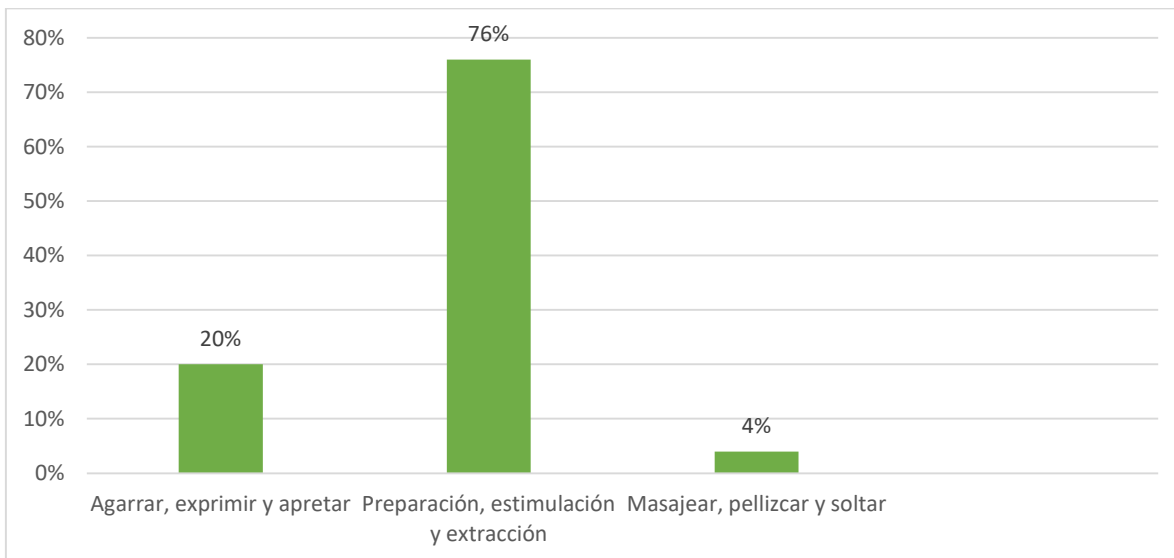
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 14 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en refrigeración?



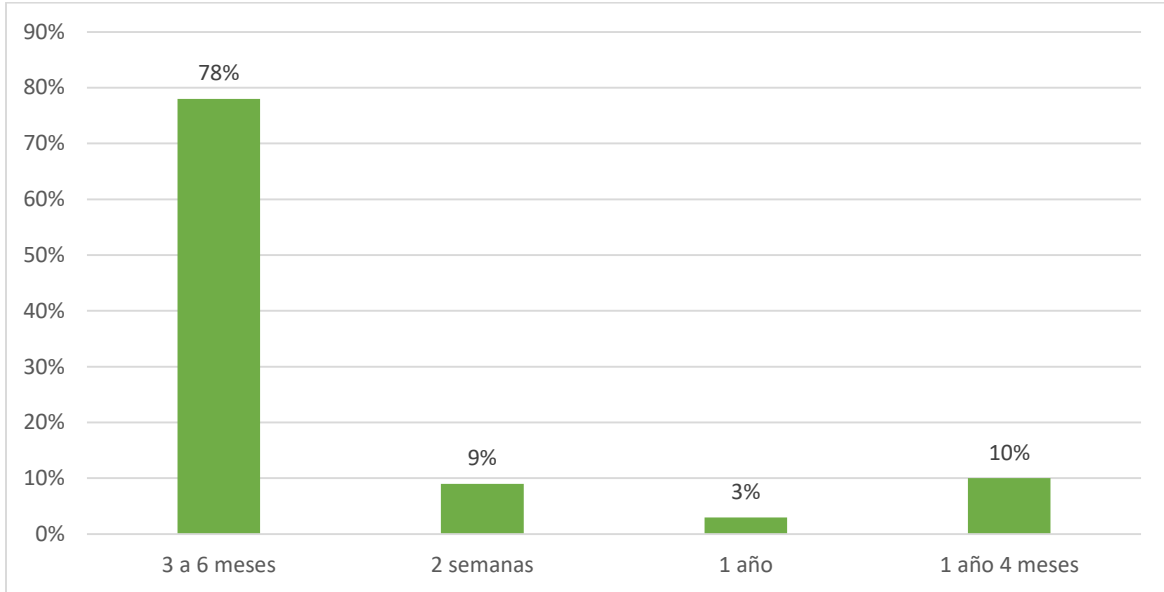
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 15 ¿Cuáles son los 3 pasos de la técnica de extracción de la leche materna?



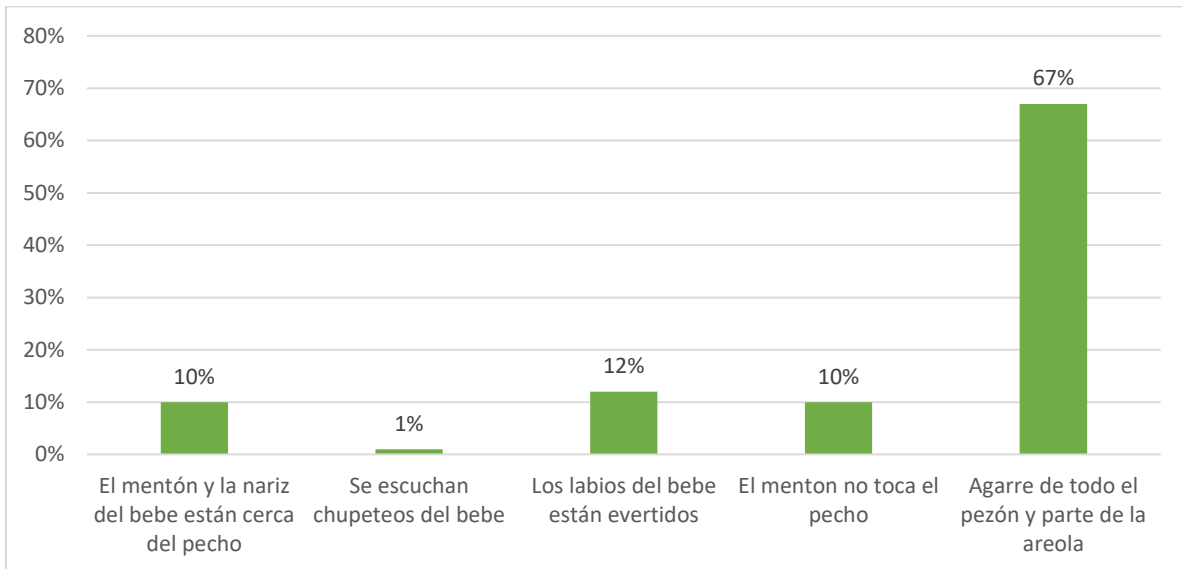
Fuente: Encuesta para determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 16 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en congelación?



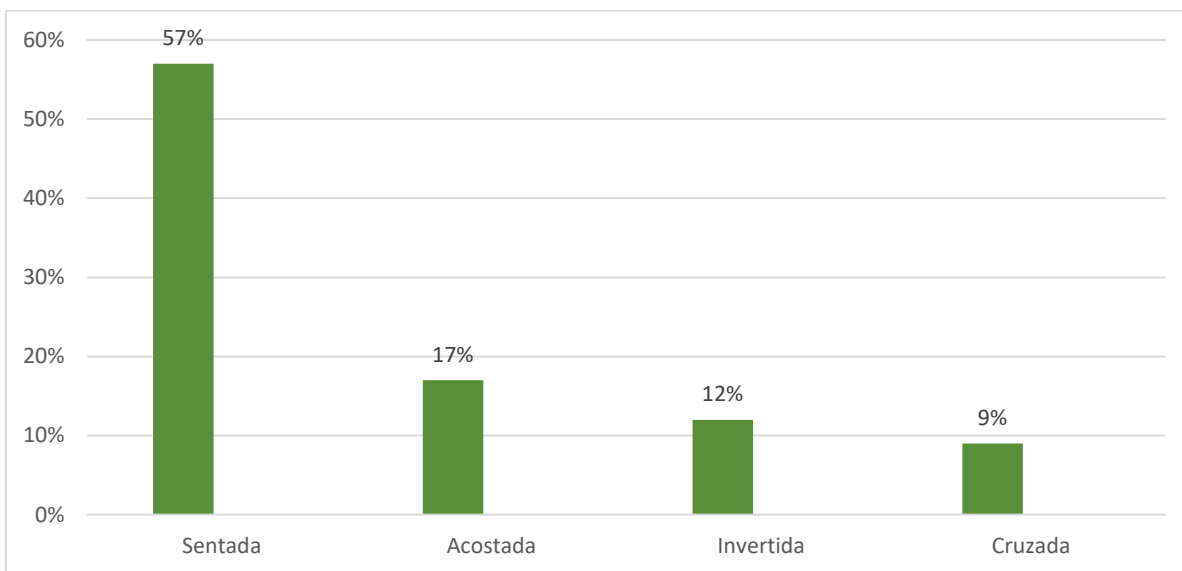
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 17 ¿Cuáles son los signos de un buen agarre?



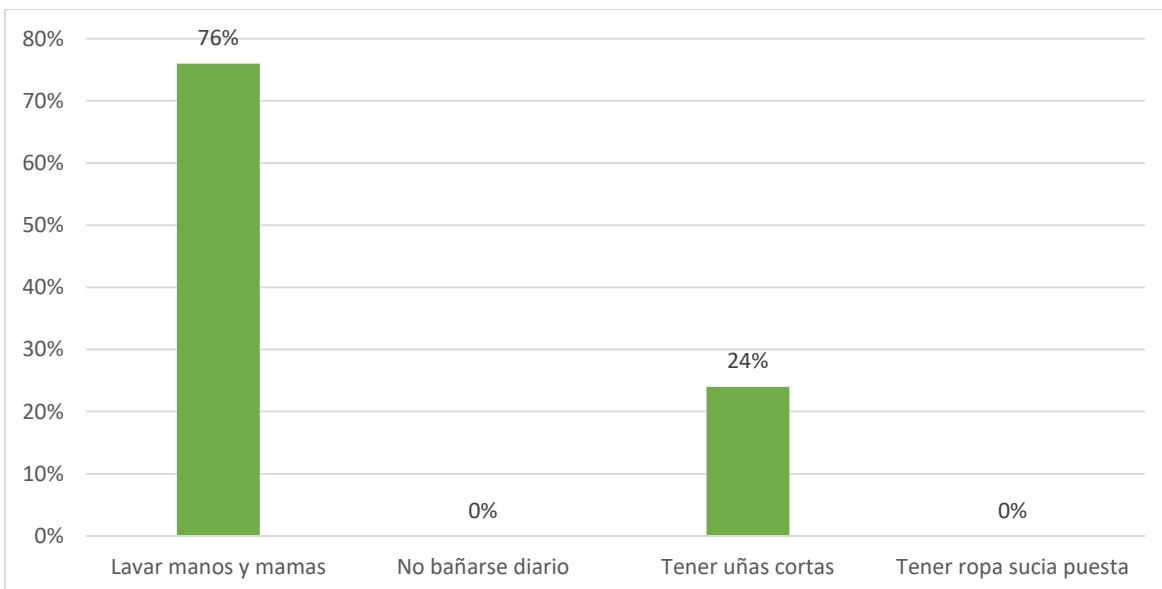
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 18 ¿Qué posiciones de amamantamiento conoce?



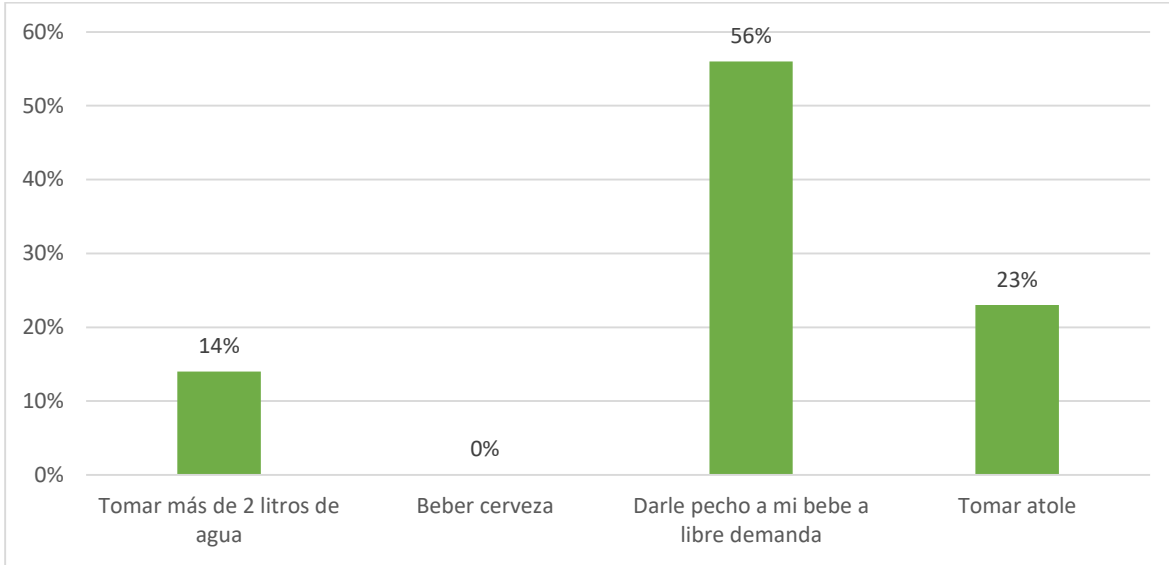
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 19 ¿Cuáles son las medidas de higiene que se deben tomar antes de amamantar a su bebe?



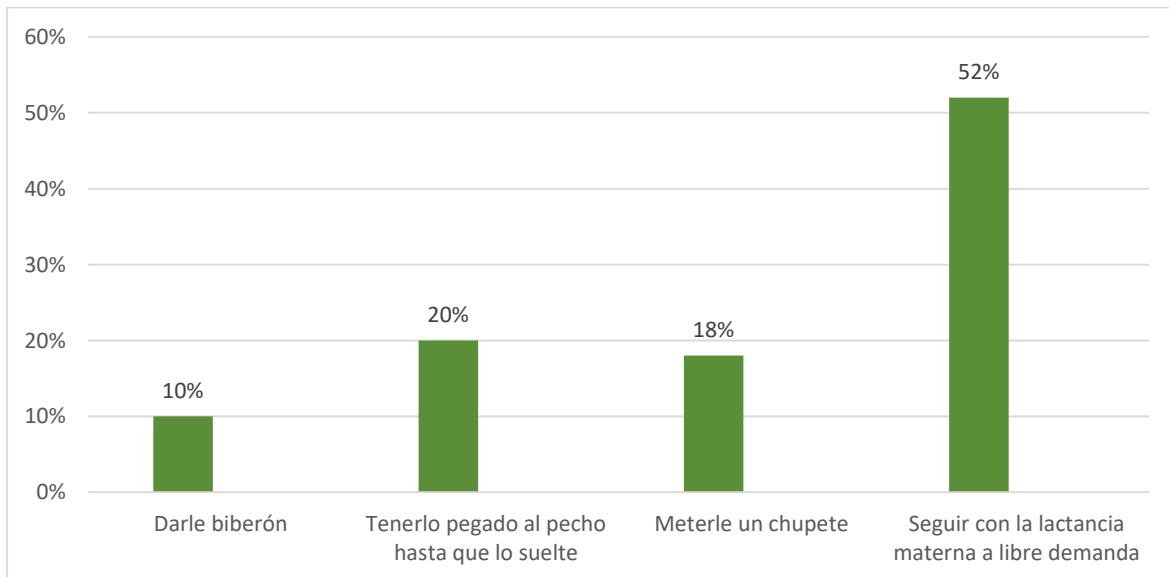
Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

Grafica No. 20 ¿Qué haría usted para producir más leche materna?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.

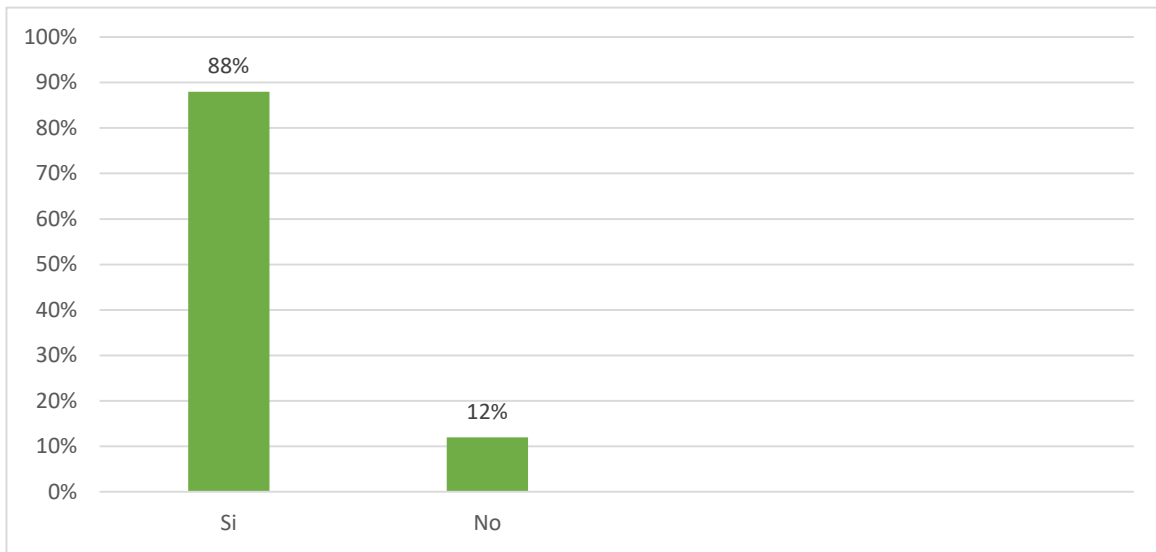
Grafica No. 21 Si usted cree que su bebe no se satisface (llena) ¿Qué haría?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.



Gráfica No. 22 ¿Ha recibido pláticas sobre lactancia materna?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en pacientes postparto en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en agosto del 2019.