



***UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO***

FACULTAD DE ENFERMERÍA

***CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 70 IMSS.***

TESIS

Que para obtener el título de licenciada en enfermería

PRESENTA: P.L.E. ALEJANDRA MENDOZA DELGADO

DIRECTORAS DE TESIS

DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO. Doctora en licenciatura de enfermería

L.E.Q. CIRILA DIMAS PALACIOS Licenciada en enfermería quirúrgica.

MORELIA MICHOACAN., ENERO DEL 2014



*UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO*

FACULTAD DE ENFERMERÍA

*CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 70 IMSS.*

TESIS

Que para obtener el título de licenciada en enfermería

PRESENTA P.L.E. ALEJANDRA MENDOZA DELGADO

ASESORAS

*DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO.
L.E.Q: CIRILA DIMAS PALACIOS*

MORELIA, MICHOACAN ENERO 2014

DIRECTIVOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DRA MARIA LETICIA RUBI GARCÍA VALENZUELA.

DIRECTORA

M.E. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO.

SECRETARIA ACADÉMICA

M.E. ROBERTO MARTINEZ ARENAS

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

INTEGRANTES DE LA MESA DEL JURADO

DRA. MA. MARTHA MARIN LAREDO.

PRESIDENTA:

L.E.Q. CIRILA DIMAS PALACIOS.

1ª. VOCAL

DRA. AIDA MEJIA SÀNCHEZ.

VOCAL

DEDICATORIA

“Agradezco a Dios mi Dios del universo la máxima energía creadora de las inmensas posibilidades por la oportunidad de compartir mi tesis con todos ustedes”.

A DIOS

Gracias Dios, por haberme dado la oportunidad de reconocer lo especial que es vivir, por esta familia maravillosa, unos amigos tan especiales agradezco todas las bendiciones en este trayecto de vida, cosas a las cuales no les seguiré etiquetando como buenas, ni malas, simplemente cosas.

Gracias por la fortaleza que existe en mí ser la cual es gracias a tu inmenso amor.

A MI PADRE

Gracias padre mío, por siempre confiar y creer en mí, por haberme inculcado la responsabilidad, y nunca haberme cortados las alas para así volar en este trayecto de vida.

A MI MADRE

Gracias madre mía eres una dulce mujer, de las mejores madres que pudieran haber existido en este planeta tierra, gracias porque me has enseñado a amar, con toda la voluntad, con el alma, gracias por siempre entenderme y por haberme empujado a ver el mundo exterior, gracias por las alas son hermosas ya que tú me las diseñaste.

A MIS HERMANOS

Héctor eres un súper hermano, eres el ejemplo de la bondad, gracias por tu buen humor, me haces reír y escapar de lo cotidiano.

Alfredo eres un chico lindo siempre sonriente gracias por ser mi hermano, eres un ser único.

Celene con(C) hermana, tan madura, tan protectora, eres la niña pequeña y amorosa de la familia por tal motivo inconfundible te amamos.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

A todos mis amigos y compañeros que siempre me dieron consejos y palabras de aliento para seguir en la batalla diaria; Laura, gracias por compartirme a tu familia más que amiga hermana; Ricardo eres un ser especial, un buen tipo por algo estas aquí no olvides tu misión en este plano terrenal; Gabriela gracias por algún motivo te he conocido y la verdad que me encanta tu sinceridad; Márcela tú no podías faltar eres como los vientos que de repente aparece de la nada y así mismo te esfumas. Luis Anselmo Martínez gracias por ayudarme y apoyarme eres una hermosa persona por dentro y por fuera, además de inteligente serás uno de los elegidos tenlo por seguro. A todos y cada uno de ustedes gracias.

A MIS ASESORES DE TÈSIS

Les agradezco sus enseñanzas, y apoyo para realizar esta tesis, no hay palabras para agradecerles su dedicación, dios las bendice y ama.

Índice

INTRODUCCIÒN	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 La problemática de la Lactancia Materna.....	12
1.2 Preguntas de investigación.....	15
1.3 Objetivos	16
General:	16
Específicos:	16
1.4. Justificación.....	17
CAPITULO II REFERENTES TEÓRICOS	22
2.1 Antecedentes históricos de la Lactancia Materna.	22
2.2 Investigaciones que muestran algunos factores sociodemográficos que intervienen en el abandono de la Lactancia Materna.	24
2.3 Fisiología de la Lactancia.....	26
2.4 Complicaciones mamarias que se presentan durante la Lactancia.	31
2.5 Técnicas básicas para la Lactancia natural	37
2.6 Importancia de la Lactancia Materna en el estado de salud.....	41
2.7 Riesgo de alimentación con fórmula	44
2.8 Beneficios de la Lactancia Materna	46
2.9 Factores institucionales que obstaculizan la Lactancia Materna.....	50
2.10 Factores Sociodemográficos que afectan las prácticas de la Lactancia Materna.....	53
2.11 Organismos que promueven la Lactancia Materna	56
2.12 Comité Nacional de Lactancia Materna.	64
2.13 Intervenciones de enfermería para la Lactancia Materna Exclusiva	69
CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO	73
3. I Diseño del trabajo.....	73
3.2 Variables:.....	73
3.3 Población y muestra:	73
3.4 Criterios de selección:	73
3.5 Manejo de recolección de datos	73
CAPITULO IV ANÀLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	76

CONCLUSIONES	119
DISCUSIÓN	121
SUGERENCIAS	123
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	124
ANEXOS	129

REUMEN.

Introducción. En la actualidad la promoción de la Lactancia Materna ha sido el punto central de las instituciones de salud, ya que esta brinda protección natural contra las enfermedades propias del recién nacido y es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tanto para su desarrollo físico, psicológico y afectivo. **Objetivo.** Evaluar los conocimientos sobre Lactancia Materna de las usuarias que acuden a la Unidad de Medicina Familiar N° 70, IMSS de Zinapécuaro Michoacán. **Método** estudio no experimental, prospectivo y transversal, se aplicó un instrumento de seis dimensiones (factores sociodemográficos, factores institucionales, conocimientos de la lactancia materna exclusiva y beneficios, técnicas de la lactancia materna y extracción manual, alimentación, amamantamiento y succión, y enfermedades/patologías durante la lactancia materna). El instrumento consta de 43 reactivos con escalamiento tipo Likert. La muestra se conformó (previo consentimiento informado) con 100 usuarias lactantes de 15-40 años que acudieron a la de la Unidad de Medicina Familiar. **Resultados.** El mayor grupo de edad se ubicó en un 35.0%, el grado de instrucción de las usuarias fue secundaria con un 43.0%, en cuanto a la paridad de las mujeres la mayor parte indicó ser múltipara con un 55.0%, en relación al control prenatal las usuarias refirieron haber asistido de 7 y más citas con un 68.0%, al 47.0% no se le proporcionó ningún tipo de información respecto a la lactancia materna, el conocimiento de las usuarias sobre el inicio de la lactancia materna se ubicó en un 59.0% indicando que iniciaron lactancia materna a las 24 horas, el 45.0% mencionó que se les brindó muestras de leche gratis, **Conclusión** los factores institucionales intervienen de una forma fundamental en el conocimiento de las usuarias ya que más de la mitad acudió a más de siete consultas prenatales y a un número importante no se les informó sobre los beneficios de la lactancia materna, aunado a que se les proporcionaron sucedáneos de la leche, lo que incrementa el rechazo a la lactancia materna.

Palabras clave: beneficios de la lactancia exclusiva, prevención de enfermedades, promoción.

Introduction. At present the promotion of breastfeeding has been the focus of health institutions, as this provides natural protection against the diseases of newborn and is the best food that a mother can give her child for both its development physical, psychological and emotional. Objective. Evaluate knowledge of Breastfeeding users attending the Family Medicine Unit No. 70, IMSS Zinapécuaro Michoacán. Method not experimental, prospective, cross-sectional study, an instrument of six dimensions (socio-demographic factors, institutional factors, knowledge of exclusive breastfeeding benefits and techniques of breastfeeding and manual removal, feeding, breastfeeding and suction, and diseases / applied pathologies during breastfeeding). The instrument consists of 43 Likert-scaled reagents. The sample was made (prior informed consent) with 100 infants users 15-40 years who attended the Unity Family Medicine. Results. The largest age group stood at 35.0%, the level of education of the users was high with 43.0% in terms of parity of women indicated most multip be a 55.0% relative to control prenatal users reported having attended 7 and appointments with a 68.0% to 47.0% was not I provide any information regarding breastfeeding, knowledge of the users about the start of breastfeeding stood at 59.0% indicating that they initiated breastfeeding at 24 hours, 45.0% mentioned that they were provided with free samples milk Conclusion institutional factors involved in a fundamental way on the knowledge of users and more than half went to more than seven prenatal visits and a significant number were not informed about the benefits of breastfeeding, in addition to which were provided sucedáneos milk, which increases the rejection of breastfeeding.

Keywords: benefits of exclusive breastfeeding, disease prevention, promotion.

INTRODUCCIÒN

La promoción de la Lactancia Materna,(LM) llevada a cabo por los integrantes del equipo de salud en contacto directo con las madres y los niños, tiene el objetivo de enseñar a estas, el viejo arte de amamantar al recién nacido con el alimento ideal (leche materna) y ayudar a recordar el placer de continuar transmitiendo su vida a través de la mismo (Vega, 2002) En la actualidad la promoción de la Lactancia Materna ha sido el punto central de las instituciones de salud, ya que esta brinda protección natural contra las enfermedades propias del recién nacido y es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tanto para su desarrollo físico, psicológico y afectivo. La lactancia es beneficiosa para el recién nacido, para la madre y para la sociedad (Aguilar, 2003).

Este trabajo contiene los siguiente apartados:

El capítulo I plantea la problemática actual que presenta la lactancia materna, en una Unidad de Medicina Familiar, se da conocer todos los argumentos necesarios que manifiestan su importancia desde el planteamiento de una gran problemática así como; las normas que protegen y fomentan la Lactancia Materna Exclusiva.

El capítulo II hace mención a las referencias teóricas de diversos autores destacando investigaciones referentes a los beneficios, técnicas e importancia de brindar Lactancia Materna Exclusiva así como también de los organismos que promueven y contribuyen al desarrollo en la sociedad y están preocupados por el buen funcionamiento de esta misma, y las intervenciones del personal de salud en este caso del personal sanitario de enfermería.

El capítulo III se precisa el diseño metodológico el cual es no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fueron 100 usuarias lactantes de

15-40 años que acudieron a la de la Unidad de Medicina Familiar No 70 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El instrumento consta de seis dimensiones (factores sociodemográficos, factores institucionales, conocimientos de la Lactancia Materna Exclusiva y beneficios, técnicas de la lactancia materna y extracción manual, alimentación, amamantamiento y succión, y enfermedades/patologías durante la lactancia materna) el cuestionario contiene 43 preguntas estructuradas.

Para la captura de la información se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences ver. 18

En el capítulo IV se analizan e interpretan de los resultados más significativos, en la primera parte se abordan factores sociodemográficos, y posteriormente se da a conocer una serie de conocimientos referente a la lactancia materna y todo lo que conlleva a lactar naturalmente, en los cuales se observa de una manera importante como, la promoción a la Lactancia Materna no es promocionada eficazmente.

En el apartado de conclusiones se enfatiza el desconocimiento que tienen un importante número de usuarias sobre la lactancia materna y la participación del equipo de salud, entre el cual esta enfermería.

La discusión dentro de este trabajo comprende de una manera general la importancia de la intervención de las normas La Norma Oficial Mexicana NOM 043 SSA2-2005 y La Norma Oficial Mexicana NOM 007.

En otra sección se incluyen las sugerencias con base en los resultados obtenidos.

Como punto final se presentan las referencias bibliográficas de las citas que aparecen en cada uno de los capítulos que componen este trabajo y que se estructuraron de acuerdo a los lineamientos de la Asociación Psicológica Americana (APA) 5ª Edición.

Por último, y como sección complementaria, se incluyen los anexos que contienen, el instrumento utilizado.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.I La problemática de la Lactancia Materna

Amamantar es una función fisiológica establecida con la aparición de los mamíferos sobre la tierra y olvidada por un altísimo porcentaje de los seres humanos en los últimos 100 años. La promoción de la Lactancia Materna, llevada a cabo por los integrantes del equipo de salud en contacto directo con las madres y los niños, tiene el objetivo de enseñar a estas, el viejo arte de amamantar al recién nacido con el alimento ideal (leche materna) y ayudar a recordar el placer de continuar transmitiendo su vida a través de la misma (Vega, 2002). En la actualidad la promoción de la Lactancia Materna ha sido el punto central de las instituciones de salud. Ya que esta brinda protección natural contra las enfermedades propias del recién nacido y es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tanto para su desarrollo físico, psicológico y afectivo. La lactancia es beneficiosa para el recién nacido, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo (Aguilar, 2003)

Desde la experiencia de la autora, durante el año de Servicio Social realizado en la Unidad de Medicina Familiar No.70 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del municipio de Zinapécuaro Michoacán, se ha observado que algunas madres no practican la Lactancia Materna, debido entre otros factores: el IMSS otorga una dotación de formula láctea a partir del primer mes de vida, con lo cual se interfiere con la Lactancia Materna sobre todo en las madres trabajadoras, éste es un derecho que tiene toda mujer trabajadora. Otro factor en el desconocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna.

La Norma Oficial Mexicana NOM-007 SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido., menciona que La Unidad de Salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación, Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la Lactancia Materna Exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer

lactante. En los primeros 30 minutos el inicio de la Lactancia Materna Exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demandan. Promoción de la salud materno-infantil; Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva, técnicas de amamantamiento y orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes.

La Norma Oficial Mexicana NOM 043 SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria., refiere los criterios para brindar orientación, establece, entre otras aspectos, La promoción para que los recién nacidos se alimenten hasta el cuarto o sexto mes de vida y si es posible, después de esa edad, además de otros alimentos, continuar con la Lactancia Materna hasta el año de edad. Esta norma también promueve las ventajas de la leche humana frente a los sucedáneos.

En este caso las normas no se cumple por lo tanto, no se aplica en el ámbito de promoción a la alimentación exclusiva al seno materno, ya que la orientación no es la adecuada, la implementación de sucedáneos abastecidos por parte del médico familiar entran en el criterio de un derecho para la usuaria, porque es una dotación a la cual tienen derecho a un así el recién nacido no lo necesite, por otra parte ,no se promociona la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en el estado de embarazo de las usuarias, cuando en esta etapa se debería sensibilizar a la futura madre, de una Lactancia Materna Exclusiva, que permita conocer acerca de un desarrollo óptimo y un sinnúmero de beneficios para la madre y el recién nacido.

Otros factores que influyen en la Lactancia Materna son; las señoras en edad reproductiva refieren que no tiene suficiente producción de leche para amamantar a sus hijos, la necesidad de trabajar y dejarle formula láctea como principal alimento, sin tomar en cuenta que pueden dejar la leche materna en recipientes y proporcionarla al recién nacido según la demanda. La inexperiencia de las madres y la insuficiente preparación académica, son otros factores que favorecen que la Lactancia Materna Exclusiva se vea afectada y no se realice eficazmente.

Por otro lado el equipo multidisciplinario de la U.M.F N° 70, se observa despreocupado por la poca o nula información que se le brinda a la usuaria sobre los beneficios de la Lactancia Materna. Ante la problemática planteada se realiza una entrevista a los médicos familiares de esta unidad, quienes refirieron que; las madres lactantes acuden a la cita mensual de crecimiento y desarrollo del niño sano y solicitan la formula láctea.

A su vez se realizaron entrevistas a los (as) enfermeras (os) de base y comentaron que solo otorgan folletos alusivos a la Lactancia Materna, sin dar información de una manera sistematizada a las madres lactantes, sobre los grandes beneficios de esta.

La Norma Nacional de Lactancia Materna establece: Toda mujer y su pareja tienen derecho a obtener del personal de salud desde la etapa prenatal, información sobre los beneficios y riesgos que implica el uso de otras alternativas de alimentación. De esta forma la familia estará en condiciones de tomar una decisión informada y responsable que conlleve a la mejor alimentación del lactante.

La Ley General de Salud en el año de 1984, reglamenta el derecho a la protección de la salud, que tiene toda persona que reside en el territorio mexicano. En su artículo 61, señala que la atención materno-infantil es de carácter, prioritario comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Con todo lo ya argumentado se observa que no se aplica de una manera efectiva lo que establece. La Norma Oficial Mexicana con respecto a la Lactancia Materna y también. La Ley General de Salud.

A partir de esta problemática surgen las siguientes preguntas:

1.2 Preguntas de investigación.

Pregunta central:

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la Lactancia Materna en las usuarias que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS de Zinapècuaro Michoacán?

Preguntas secundarias:

- ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos de las usuarias (edad, escolaridad, actividad laboral, estado civil) que influyen en la Lactancia Materna?
- ¿Cuáles son los principales factores institucionales que intervienen en la Lactancia Materna de las usuarias?
- ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en la capacitación sobre Lactancia Materna?

1.3 Objetivos

General:

- Evaluar los conocimientos sobre Lactancia Materna de las usuarias que acuden a la Unidad de Medicina Familiar N° 70, IMSS de Zinapécuaro Michoacán.

Específicos:

- Detectar los principales factores sociodemográficos de las usuarias (edad, escolaridad, actividad laboral, estado civil) que interfieren en la Lactancia Materna.
- Identificar los principales factores institucionales que intervienen en la Lactancia Materna de las usuarias.
- Determinar cuáles son las intervenciones de Enfermería en la capacitación de la Lactancia Materna.

1.4. Justificación

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes. La Lactancia Materna como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones y ha sido por ello que la humanidad ha subsistido (Corteguera, 1995). Para todos son conocidas las ventajas que posee la leche materna en la alimentación del lactante; su mayor digestibilidad, su esterilidad y resulta más económica.

La alimentación es una piedra angular del desarrollo infantil, cerca de un 30% de la población mundial de menos de 5 años tiene retraso del crecimiento a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones de repetición. Incluso en entornos con escasos recursos la mejora de las prácticas de alimentación puede mejorar la ingesta de calorías y nutrientes, y por consiguiente el estado nutricional (Ramírez, 1989).

Es cierto que dichas ventajas tienen una gran importancia, por consiguiente los trabajadores de la salud y las madres deben reconocer una de las principales funciones: “la prevención de las infecciones”. Porque la Lactancia Materna se considera como “la primera vacuna” que recibe el niño y es capaz de proteger de un elevado número de infecciones frecuentes, que amenazan a éste durante el primer año de vida, es por ello que se aborda la Lactancia Materna desde el punto de vista inmunológico, porque en la medida que los trabajadores de la salud conozcan mejor estos elementos tendrán una mayor confianza en ella y serán sus principales promotores (Bueno, Calvo, & Sánchez, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1991, refiere que, a nivel poblacional, la Lactancia Materna Exclusiva durante seis meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la Lactancia Materna hasta los dos años o más. Según esta organización, se trata de un acto natural, pero al

mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de Lactancia Materna.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la Lactancia Materna Exclusiva durante 6 meses, El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda: que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche, no se utilicen biberones, ni chupetes. Asimismo, señala que 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 año, y fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas (Ugarte, 2009).

Desde 1980, la iniciativa “Hospitales amigos de los niños” se ha aplicado en aproximadamente 16,000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la Lactancia Materna Exclusiva en todo el mundo. Pero aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la Lactancia Materna, para que las madres no la abandonen, tanto desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) como desde (UNICEF) advierten que es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

En México, como en otras partes del mundo la alimentación al seno materno muestra una tendencia a la disminución. Este hecho adquiere relevancia por las repercusiones desfavorables que pueden tener sobre la salud de los lactantes. Una ventaja sobresaliente de la alimentación al seno es su excelente valor nutritivo. Además se han encontrado un efecto protector contra la incidencia de las diarreas y la disminución de la gravedad de los episodios; también existen

evidencias que este tipo de alimentación, se asocia con un mejor pronóstico en el caso de las infecciones respiratorias. Muestran menores incidencias de infecciones del oído y de diabetes infantil, así como diferencias significativas en el desarrollo cognoscitivo y de la visión, al ser comparados con niños alimentados con sucedáneos de la leche humana. En las áreas rurales y en los grupos de bajo nivel socioeconómico, la prolongación de la lactancia al seno materno durante todo el primer año se asocia con una mayor probabilidad del seguimiento de esta alimentación. Así mismo se ha demostrado que la lactancia ofrece beneficios a las madres de cualquier nivel socioeconómico ya que dar alimentación al seno disminuye la posibilidad de presentar hemorragias en el posparto y el riesgo de desarrollar cáncer mamario además, de que produce una supresión transitoria de la ovulación, que ayuda al control de la fecundidad aumenta los recursos familiares, nacionales. Es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente (Campaña, 1995).

En una investigación realizada, en México participaron 18 estados de la República Mexicana se encontró que es cada vez más frecuente el descenso de la frecuencia y la duración de la lactancia al seno materno, se debe a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide, poco tiempo después del parto mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente (Toney, Rivera, Tirado, & Lopèz, 1997).

Por lo anterior resulta importante que los profesionales sanitarios entre ellos enfermería, deben estar capacitados para proporcionar una buena educación para la salud y así mismo una capacitación continua y eficaz sobre la Lactancia Materna del recién nacido hasta el año de vida y sus beneficios, los cuales deberán extenderse de manera consciente y reflexiva, mediante estrategias que

permitan a la madre y su familia conocer acerca de esta, sus implicaciones para el infante, y la sociedad en general.

Viabilidad

Existen diversas investigaciones acerca de la Lactancia Materna , este hecho ocurrió hace algunos años, cuando los investigadores interesados por afirmar que la Lactancia Materna Exclusiva es el único alimento nutritivo que aporta beneficios para el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido ,existen diversas investigaciones que enfocan los beneficios inmunológicos, sociales y hasta económicos necesarios para poder intervenir en la promoción de la LM, los cuales deben ser conocidos por las madres de los lactantes. Las investigaciones resultan interesantes cada vez más ya que la afirmación positiva que se deba tomar en cuenta es que la industria de sucedáneos que promueven alimentos, similares fórmulas lácteas, que han sobrepasado los límites que en determinado tiempo se habían, propuesto solo en ocasiones de gran importancia donde el código de sucedáneos dice que la alimentación de formula láctea, debe de ser por algún problema del recién nacido y o de la madre, ya que se ha realizado demasiada difusión por los medios masivos de comunicación y por profesionales de la salud también, en la preocupación por la adopción de nuevos modelos de alimentación, la sociedad ha interrumpido la Lactancia Materna Exclusiva y desde el momento que surge la gran preocupación por esta actividad necesaria que complementan la importancia de la salud en la sociedad ya interfiere en las investigaciones actuales.

Beneficios

Las diversas investigaciones acerca de la Lactancia Materna, cada vez más arrojan nuevos resultados según, el enfoque dirigido del estudio, en este caso el tema de estudio central de la Lactancia Materna Exclusiva se dirige a las usuarias, tomando las variables denominadas conocimiento y factores sociodemográficos e institucionales, en una institución de primer nivel de atención con el fin de

identificar, los aspectos en los cuales se puede intervenir, para brindar una buena promoción de la Lactancia Materna: es decir identifica ;

- Los conocimientos de las usuarias principalmente de mujeres trabajadoras y que estudian acerca de la Lactancia Materna para poder orientar sobre este valioso tema para que de tal manera puedan alimentar de manera exclusiva.

CAPITULO II REFERENTES TEÓRICOS

2.1 Antecedentes Históricos de la Lactancia Materna.

Los aspectos culturales con respecto a la Lactancia Materna, los avances científicos, cambios sociológicos, un gran desinterés sanitario y la comercialización de sucedáneos de esta misma han estado desapareciendo poco a poco la Lactancia Materna Exclusiva, sin dejar de mencionar la participación de mujeres en el mercado laboral.

Hace 5.000 años en la época mesolítica el hombre ya había pasado del estadio en que solamente recolectaba y cazaba a otro en que se dedicaba al cultivo y crianza de ganado las evidencias más antiguas de la domesticación del ganado vacuno datan de 6.000 años a.c a partir de aquel momento la leche fue considerada como alimento, por excelencia fuente de vida a este respecto se encuentran diversas referencias en el antiguo testamento en el que por ejemplo se habla de la tierra prometida “tierra en la que fluye leche y miel” .Entre los antiguos hebreos la fortuna de algún propietario se evaluaba según la cantidad de leche producida por sus rebaños Los antiguos sacerdotes, médicos y jueces se esforzaron por potenciar la Lactancia Materna, la organización cada vez más compleja de los grupos sociales, estableció la división de clases ya que marcaron dos actividades en las sociedades desde hace 6.000 años marcando las diferencias sociales la principal fue el amamantamiento y la molienda ya que esta última quedaría sin gran relevancia cabe mencionar ; las reinas no muelen ni nutren. Este hecho marca la separación de la función nutricia de la función de la mujer aristócrata que pasara a ser un ejemplo a seguir de los demás estratos sociales (Salvado, Lardo, & Ripolles, 2005).

A lo largo de la historia la Lactancia Materna se ha visto modificada varias veces, algo tan esencial e importante para la especie mamífera en este caso humana.se trata de conseguir el sustituto ideal a la leche materna a finales del

siglo XIX cuando las nodrizas ya empezaban a ser escasas, se empezó a probar varias soluciones, la mayoría de ellas era a base de leche de vaca, azúcar y agua a otras se les añadía agua de cal, este tipo de sustitutos siguió evolucionando. En los países industrializados se cuenta con los recursos suficientes para producir y distribuir cantidades casi ilimitadas de leche artificial. También en la prevención de la mortalidad en niños menores de cinco años, el incremento del tiempo de alimentación a niños de leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses es sin dudar alguna de las intervenciones más efectivas para promover el desarrollo sano en la primera etapa de la vida (García, Gómez, & Aguayo, 2005).

Hasta hace 100 años, la mayoría de los niños eran amamantados por sus madres y en su defecto por las nodrizas ya que estas eran piezas claves en la clase social alta de muchas civilizaciones, mencionando algunas; la Grecia clásica, el imperio romano, Inglaterra del siglo XVIII, Francia XXIII ya que también tenían en cuenta el efecto anticonceptivo de la lactancia, de tal forma que la clase alta tenía una descendencia de 15 a 20 hijos. Existiendo una serie de creencias erróneas, además de teorías del factor socioeconómico y religiosos además de estilos de vida que contribuyeron al rechazo de la LM entre las clases media y alta de muchos países, se consideraba el amamantamiento como algo indigno, vergonzoso propiamente de la clase inferior y de los animales (Dorian, 2005).

A lo largo del siglo XVIII, los experimentos de la alimentación artificial de los lactantes en el medio institucional fueron desastrosos, llegando casi el 100 por cien de mortalidad. durante el siglo XIX los tratados médicos reafirman la importancia de realizar la LME, en el siglo XX químicos y comerciantes como Henri Nestlé entran al campo de la alimentación infantil, el cálculo y la medición de la dosis adecuadas, convencen a profesionales sanitarios que lo industrial es más efectivo que lo natural. Fue un éxito la alimentación con fórmula ya que permitió la incorporación de la mujer al campo laboral, acabó el problema con las nodrizas ya que también surgieron intereses económicos, y triunfa la cultura del biberón (Geijo, 2007)

2.2 Investigaciones que muestran algunos factores sociodemográficos que intervienen en el abandono de la Lactancia Materna.

Existen diversas investigaciones que arrojan datos importantes y principalmente se demuestra cómo no se llevan a cabo las recomendaciones de las organizaciones que impulsan el fomento de la Lactancia Materna Exclusiva OMS/UNICEF y por consiguiente de La Ley General de Salud Mexicana, en lo referente a la atención de los recién nacidos y, por el contrario, lejos de impulsar, el personal de salud, (médicos, enfermeras etc.) se desentienden de la promoción y orientación a las madres y futuras madres que amamantan, que están en estado de embarazo y amamantando.

En México, un estudio realizado en una muestra representativa de los servicios de salud de Chiapas, Sonora y Ciudad de México, entre 1989 y 1991, referente a la atención de los recién nacidos y, por el contrario, lejos de incentivar la LM se muestra un decremento en la expectativa de alimentar exclusivamente con leche materna entre el ingreso hospitalario y el egreso posparto, dando alimentación al recién nacido con soluciones glucosadas, con sucedáneos de leche materna y sin el alojamiento conjunto, hallazgos que demuestran como el primer contacto que realizan las usuarias en los centros hospitalarios en cuanto a los servidores de la salud enfermeras, médicos y familiares no actúan con mayor intervención en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva a su vez no se actualizan en cuanto a nuevos modelos de capacitación o de grupos de apoyo para realizar una mejora sanitaria a nivel global.

Otra investigación en uno de los estados del norte del país informan que, En Ensenada, Baja California, la participación económica de la mujer es creciente y actualmente más de 40% de la población femenina en edad fértil realiza actividades remuneradas, sus hijos son atendidos en guarderías donde se les alimenta con Sucédáneos de la Leche Materna (SLM) hasta los cuatro meses de edad, y posteriormente, con fórmula de continuación en biberón; lo anterior no

cumple en el escenario de la operación del programa Hospital Amigo del Niño, desde 1994. Por lo que es importante identificar los factores maternos, de los servicios de salud y laborales que influyen en el abandono temprano de la LM (Perèz, Duque, & Trejo, 2003).

Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la Lactancia Materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y el regreso al trabajo. Otros estudios lo han asociado a madres estudiantes, bajo nivel de escolaridad, mujeres primíparas y madres fumadoras.

Otra investigación más demuestra que una buena educación sanitaria preparto y posparto favorece la duración de la Lactancia Materna. La prevalencia de la Lactancia Materna, aumenta en las mujeres que reciben educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario (Hurtado, Sotelo, & Williams, 2006).

2.3 Fisiología de la Lactancia

Existen dos hormonas en el cuerpo de la mujer las cuales son de vital importancia para la Lactancia Materna Exclusiva de cada madre que intervienen en la fisiología perfecta para dar vida a otro ser humano, la prolactina que se produce en la hipófisis anterior y actúa sobre los alveolos mamarios estimulando la síntesis de leche y la oxitocina, que se produce en la hipófisis posterior y provoca la contracción de las células epiteliales que rodean los alveolos, de forma que la leche secretada pasa a los canalículos y de ellos, a los canales lácteos llegando a los senos galactóforos, que desembocan en el pezón y así pueda ser succionada por el niño y transmitir un sinfín de sentimientos y una excelente nutrición (Valero, 2009).

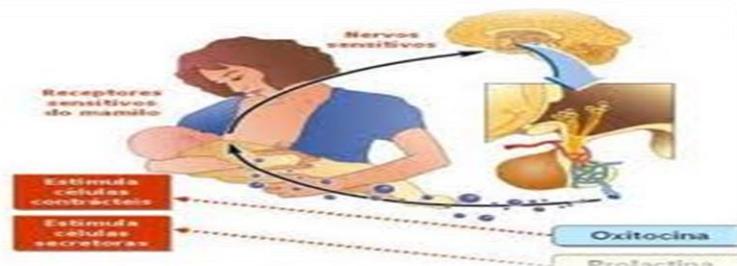


Dentro de los factores psicológicos encontramos, La succión que es el estímulo más importante para la secreción de estas hormonas. También actuando en el vaciamiento de la mama. La prolactina se produce de manera constante, aunque en mayor cantidad durante la succión, mientras que la oxitocina es secretada solo cuando se provoca el reflejo de eyección o reflejo de salida de la

leche. La ansiedad, estrés o la fatiga pueden inhibirlo. El reflejo se puede desencadenar cuando la madre escucha llorar a su hijo o incluso al pensar en la lactancia (Escursel, 2007).

Es importante saber que la composición de la leche materna se va transformando a lo largo del periodo de la lactancia, desde el calostro, la primera sucesión de la glándula mamaria, a la leche madura, que se produce a partir de los 10 – 14 días después del parto. El calostro tiene una concentración más elevada de proteínas y sales minerales y un contenido menor de grasas, en relación con la leche madura. También existen diferencias entre la leche producida después de un embarazo a término o después de un pre termino. Esta última contiene más calorías, proteínas y grasas, lo que representa una ventaja para los recién nacidos prematuros, al favorecer un crecimiento y desarrollo más sano.

Las glándulas mamarias se componen aproximadamente de 18 grupos de glándula lactíferas con sus conductos en el interior del tejido graso, conectivo, muy bien suplidas con vasos sanguíneos linfáticos y nervios. La mama sirve en principio como un área de almacenamiento para leche que se produce en las glándulas localizadas en la pared del pecho y se extiende hacia arriba y atrás en dirección de la axila. El tamaño de la mama no es una indicación de la capacidad de la producción de leche porque, la leche se produce a la misma velocidad que se extrae. Dentro de la estimulación del pezón permite que la hipófisis secrete oxitócina. Esta hormona es responsable de desencadenar el reflejo de subida durante el cual las células eyectoras de la leche se contraen reforzando el calostro, y después la leche (Lee, 2005)



Debido a que la leche se produce de una manera muy similar a la saliva, el pecho por lo general nunca se vacía del todo, tan pronto como se retira de los alveolos. Y cuando se deja en los pechos la producción se reduce. Por esta razón la producción de la leche se describe como un sistema de oferta-demanda. Este mecanismo de autorregulación permite que las madres satisfagan las necesidades de sus recién nacidos en el crecimiento que puedan amamantar y también destetarlos. Una de las respuestas típicas del pezón cuando él recién nacido llora o se frota contra el pecho es ponerse erecto. Aunque existen formas clásicas de la mama y pezón, de cada mujer ya que son únicos, los recién nacidos pueden adaptarse con cualquier tipo de pezón y tamaño es importante que no se le ofrezcan biberones ni chupetes para que succione hasta que esté bien establecida la lactancia natural (Lecumberry, 2000).

La primera etapa es la lactogénesis aparece al comienzo del embarazo. La proliferación precoz de las glándulas mamarias y producción de calostro. El calostro es una sustancia translúcida, amarilla ideal para las necesidades del recién nacido. También actúa como laxante para ayudar a expulsar el meconio que llena el tracto gastrointestinal al nacimiento y facilita el ablandamiento del moco. Con la disminución natural en los niveles de progesterona y estrógenos que se presentan en la semana que sigue al parto, la producción del calostro desaparece y da paso a la leche madura (Bassols, 1985). Aunque casi todas las mujeres pueden amamantar se ha calculado que entre un dos y un 5% de ellas tienen un desarrollo glandular insuficiente y no pueden hacerlo de forma exclusiva. Típicamente en mujeres que experimentaron pocos cambios mamarios durante la pubertad o al inicio del embarazo. Las mujeres que producen leche en cantidad insuficiente pueden de todas maneras amamantar al recién nacido, pero él necesitara de una nutrición adicional con suplementos. Para esto la ganancia de peso del recién nacido determina cuanto suplemento adicional necesita (Pastor, 2009).

La leche de transición es la producida entre la leche madura y el calostro ya que su composición cambia desde el 7 día hasta los 15 días después del parto, durante esos días los niveles de proteínas, inmunoglobulina y vitaminas liposolubles, disminuyen y aumentan la lactosa, las grasas, las vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. La leche materna madura tiene gran variedad de elementos, la variación de sus componentes se observa no solo en mujeres sino también en la misma madre, entre ambas mamas, así las distintas etapas de la lactancia.



El lactante puede regular a voluntad la composición de la leche modificando tres factores: el tiempo entre toma y toma, la cantidad de leche ingerida en cada toma y si toma un solo pecho o los dos, la concentración de lípidos en la leche materna aumenta paulatinamente a lo largo de la toma y la leche del final puede tener cinco veces más lípidos que la del principio. La calidad de las proteínas contenidas en la leche materna es la diferencia más importante en comparación con la leche de vaca, la proporción de proteína sérica es 70% y la caseína 30%. La caseína es una proteína con una baja solubilidad en medio ácido, por lo cual es de menor absorción. La proteína sérica se digiere mejor, y al ser más estable en medio ácido facilita el vaciamiento gástrico. Las inmunoglobulinas de la leche materna, son diferentes a la del plasma tanto en calidad como en concentración, los nucleótidos tienen un rol importante en la estructura del ADN y

ARN y la leche materna contiene una gran cantidad de estos elementos (Scarlett, 2009).

2.4 Complicaciones mamarias que se presentan durante la Lactancia.

A pesar de los cuidados e higiene de los senos estos pueden presentar complicaciones como:

- **Infarto lácteo**

Esta enfermedad consiste en la induración de un lóbulo mamario que produce dolor espontaneo y a la palpación por no poder evacuar la leche de su interior, por lo que se produce distensión y compresión del conducto galactóforo. Este padecimiento ocurre por exceso de producción de leche por parte de la madre o falta de succión adecuada del recién nacido.



Tratamiento

1. Aplicar compresas húmedas calientes.
 2. Dar masaje concéntrico.
 3. Efectuar lacto aspiración mecánica o manual.
 4. Inhibir la lactancia en ocasiones.
- -

- **Grietas o fisuras**

Esta complicación es muy frecuente y más intensa en las primigestas. Consiste en la presencia de hendiduras en la mama, que en ocasiones se ulceran y producen dolor muy intenso cada vez que se amamanta. Dichas hendiduras constituyen vías de entrada de gérmenes que desarrollan mastitis.



Tratamiento

1. Suspender la lactancia unos días mientras se produce la cicatrización.
2. Mantener la región seca.
3. Si se amamanta utilizar la pezonera.
4. Emplear pomadas a base de vitamina A y D y/o antibióticos.

- **Linfangitis mamaria**

Esta enfermedad constituye un proceso inflamatorio agudo de curso febril y corta duración, que aparece en los primeros días de lactancia y se debe a la invasión séptica de los linfáticos superficiales de la mama, generalmente secundario a la presencia de grietas. Esta complicación aunque es importante ya que interfiere con la lactancia natural.



Cuadro clínico

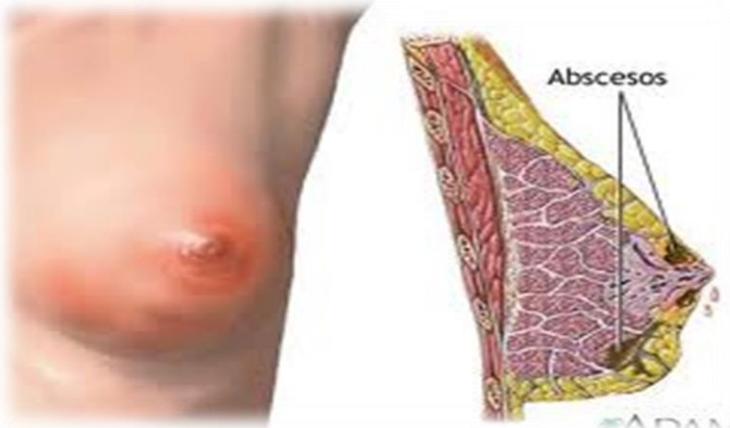
- Elevación térmica (39 a 40°C), escalofrío, cefalea.
- Dolor difuso en el seno.
- Superficie mamaria eritematosa de forma triangular con hipertermia local.
- Palpación de ganglios infartados dolorosos en la axila.

Tratamiento

1. Aplicar localmente hielo.
2. Administrar antibiótico.
3. Administrar analgésico.

- **Galactoforitis**

Este es un proceso infeccioso poco frecuente. Localizado en un conducto galactóforo, generalmente se complica con absceso mamario.



Cuadro clínico

- Hipertermia (37.5 a 38°C)
- Dolor vago y difuso de toda la mama.
- Discreto aumento de volumen.
- Nódulos subareolares que drenan a la compresión.
- Secreción purulenta por varios conductos galactóforos.
- Es muy frecuente que se complique con la presencia de un absceso mamario.

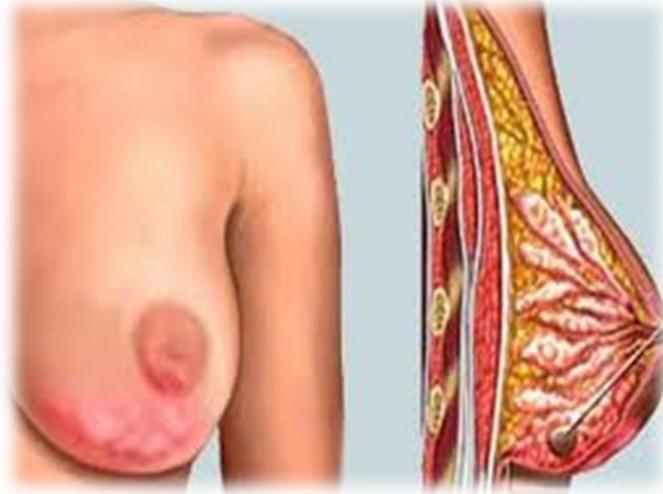
Tratamiento

1. Exprimir suave y frecuentemente la zona enferma.
2. Extraer la leche con tira leche.
3. Aplicar antibiótico.

- **Mastitis aguda**

Este padecimiento se manifiesta por la inflamación piógena de la mama, puede ser infección glandular (mastitis) o extra glandular (paramastitis), puede tener punto de partida local o ser secundario a una grieta del pezón, la propagación de

la infección es directa o por vía linfática, puede producir un absceso mamario, el cual habrá de debridarse quirúrgicamente cuando este bien circunscrito el proceso piógeno, una intervención prematura puede desimanar el proceso.



Etiología

El agente causal más usual es el estafilococo dorado, cuando se aloja en la faringe del recién nacido.

Cuadro clínico

- Dolor localizado.
- Tumefacción, rubicundez y calor local.
- Síntoma generales, como fiebre, malestar general, escalofrío.

Tratamiento

1. Aplicar bolsas de hielo en la región afectada.
2. Si hay tendencia a la supuración suprimir la aplicación de hielo y aplicar localmente calor seco o con compresas húmedas calientes para delimitar el proceso y facilitar la supuración.

3. Evitar dar el seno materno.
4. Poner vendaje elástico en tórax para comprimir las mamas.
5. Administrar antibiótico (Mondragòn, 2006)

2.5 Técnicas básicas para la Lactancia natural

Se debe promover y facilitar la lactancia natural y entrenar a la madre en técnicas de extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche (Mora, 2006)

Para proporcionar la lactancia natural la mujer tiene que adaptar la mejor posición posible, de la siguiente manera:

1. Sentada o acostada en una posición cómoda con apoyo en la espalda.
2. Los brazos del recién nacido deben estar uno de cada lado del pecho de la madre.
3. La madre lactante puede utilizar almohadas para apoyarse durante la alimentación.

Existen Cuatro posiciones cómodas para la Lactancia Materna Exclusiva que la madre lactante podrá realizar de la forma más cómoda y que la situación le permita:

1. Balón de futbol



1.- Para empezar se debe de sujetar la espalda y los hombros del recién nacido en la palma de la mano cómodamente.

2.- Continuando en esta posición, se debe sujetar muy bien al recién nacido por debajo de su brazo vigilando la oreja, el brazo y la cadera del recién nacido en línea recta.

3.- La madre debe coger suavemente el pecho y una vez que la boca del recién nacido este abierta acercarla al recién nacido con presteza.

4.- Y así mismo seguir sujetando el pecho hasta que él recién nacido se alimente con facilidad y se le pueda proporcionar ese calor por contacto de piel a piel.

2. Acostada

Esta técnica se facilita un poco más ya que se realiza acostada en el momento de que la madre lactante se encuentra en reposo, al cuidado de su recién nacido.



1.-La madre deberá de estar acostada de lado, con una almohada en la espalda y recostar al recién nacido de manera que él mire a la madre cara a cara;

2.-Puede comenzar con el apoyo en el codo y sostener el pecho con una mano y así acercar al recién nacido, para que la boca quede en línea con el pezón

3.-Una vez que él recién nacido se esté alimentando, recuéstese sobre la espalda, sujete el pecho con la mano opuesta y sucesivamente la madre obtendrá más práctica a la hora de brindar Lactancia Materna Exclusiva.

3. Acunamiento

Es una de las técnicas más interactivas entre madre e hijo como binomio entre lazos afectivos y llenos de unión.



1.- La madre primeramente debe de tomar al recién nacido en los brazos lo más cerca que se pueda del pecho con la cabeza en el ángulo del brazo;

2.-Se debe de sostener al recién nacido frente a frente, vientre contra vientre y

3.-Usar la mano opuesta para sujetar el pecho para introducirlo a la boca del niño.

4. Cruzado en el regazo



- 1.-La madre puede recostar al recién nacido sobre almohadas firmes en su regazo;
- 2.-Girar al recién nacido para que se miren cara a cara
- 3.-Después deberá pasar los brazos para poder sujetar la espalda y los hombros del recién nacido con la palma de la mano y facilitar al;
- 4.-Cojer el pecho, para guiar la boca de recién nacido.

2.6 Importancia de la Lactancia Materna en el estado de salud

La leche humana es el alimento de elección durante los seis primeros meses de vida para todos los niños, prematuros, gemelos hasta los niños enfermos salvo raras excepciones, se debería prolongar todo el primer año de vida (Alonso, 2006).

La Lactancia Materna se define como lactancia natural ya que es 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 (Brondtland, 2002).

Otras definiciones según la OMS:

Lactancia Materna Exclusiva: ningún otro alimento o bebida o aun agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro o seis meses de vida.

Lactancia Materna predominante: refiere que la fuente principal de nutrimentos de la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebida a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos.

Lactancia Materna parcial: se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

Lactancia Materna simbólica: usada como consuelo o confort, con periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.

La introducción de la alimentación artificial ha sido descrita como uno de los mayores avances, sin conocer aún sus consecuencias, aunque la ciencia médica ha dado pasos de gigantes en el campo de la nutrición, solo parte de los beneficios nutricionales de la leche humana se han conseguido bioquímicamente y aun siendo igualados, los componentes de la leche humana brindan mejor

disponibilidad que los mismos nutrientes en una leche de fórmula, a pesar de los importantes avances científicos realizados en la nutrición infantil, las diferencias en las diversas fórmulas y la leche materna siguen siendo muy significativas; con ello no hacemos más que reiterar que la leche materna es la alimentación ideal del lactante, se establece desde el nacimiento aunque la forma de alimentar al lactante, en general también depende de la buena información que la mujer haya recibido en el periodo prenatal y en el que normalmente la madre toma la decisión de la forma de alimentación que desea realizar con su hijo (Labrado, 1997).

El tener hijos no es una decisión fácil y al contrario de lo que mucha gente piensa que amamantar es una acción que requiere una técnica de aprendizaje. Los cambios sociales ocurridos en el transcurso de los años han impedido la transmisión materno-filial de la crianza y de la técnica de amamantar. Esto ha llevado a una falta de información sobre el tema que induce a fracasos de muchas parejas que intentan amamantar a sus hijos. Para incrementar la frecuencia, la duración de la Lactancia Materna es preciso fortalecer un cambio cultural, político y social que precisen una información más correcta de todos los beneficios de la Lactancia Materna y como ponerla en práctica (Méndez, 2002)

Trabajar y amamantar es perfectamente compatible, además volver al trabajo no es el momento más óptimo para destetar al recién nacido. Si se opta por continuar con la Lactancia Materna, y el recién nacido tiene menos de seis meses, se puede extraer la leche para que cuando la madre trabajadora se encuentre fuera de casa se le proporcione al recién nacido. Si el recién nacido tiene más de 6 meses y se le brinda alimentación complementaria, puede ser administrada, antes de irse a trabajar y a su regreso seguir con la alimentación al seno materno. No es necesario acostumbrar al recién nacido a tomar biberones o papillas antes de salir a trabajar. Cuanto más tiempo se proporcione el pecho se incrementa la relación afectiva madre hijo (Jiménez, 1989).

Desde hace ya varios años se viene presentando mayor atención tanto en el ámbito social como en el sanitario, a todos los aspectos relacionada con la Lactancia Materna. En muchos países desarrollados del mundo se han

implementado estrategias que tienen por objeto incrementar el número de mujeres que amamanten a sus hijos e intentar que la Lactancia Materna se prolongue el máximo tiempo, la mayoría de estas acciones se desarrollan siendo un hecho aislado y sin embargo sería preferible mirar la lactancia como parte integral del proceso de maternidad, parto y crianza del hijo (Rosas, 2006).

En las sociedades tradicionales toda mujer sana es capaz de amamantar a sus hijos, sin embargo la causa más frecuente de fracaso en el mundo moderno es la falta de leche real o la carencia percibida, lo cual se ha transformado en una constante entre mujeres del mundo industrializado. Hay muchos factores detrás de este hecho, un estilo de vida a velocidad, partos no naturales e incremento de mujeres poscesareadas, lo que en muchas ocasiones obstaculiza la lactancia. La pérdida de la lactancia natural como modelo de alimentación, y los profesionales de la salud sin una verdadera formación adecuada de como impartir una orientación adecuada de la lactancia y sus técnicas correctas, la comercialización indiscriminada de la industria de alimentos infantiles, ha repercutido considerablemente en el amamantamiento.

En la sociedad dominada por la cultura del biberón existen dos barreras importantes para la producción adecuada de leche: medir el tiempo y también medir la cantidad de alimento. En las sociedades donde existe la cultura de la lactancia las mujeres aceptan amamantar a sus hijos con la frecuencia y el tiempo necesario (Pallas, 2008).

2.7 Riesgo de alimentación con fórmula

Es importante mencionar las diferencias entre la leche materna y la de fórmula, haciendo énfasis en la cantidad y calidad.

A) La leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma floculos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal (Hernández, 2006).

B) Dificultades para la preparación: muchas veces las instrucciones de preparación impresas en los envases son difíciles de leer y entender, la madre puede no considerar la importancia de la concentración que debe tener el alimento (relación polvo-agua), por lo que la preparación de la formula resulta inadecuada. Si se agrega mucho polvo, el preparado tendrá mayor concentración de nutrientes lo que puede provocar diarrea deshidratación y mayor carga renal, si se agrega menos polvo, con el fin de ahorrar alimento, el niño no recibe suficiente aporte de nutrientes ni calorías, causando desnutrición, la leche necesita ser preparada con agua potable o hervida, lo que no siempre es posible (Moreno, 2001).

C) Mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos: más aún si no se toman las precauciones pertinentes, tales como: uso de agua contaminada, manipulación de alimentos con las manos sucias, mal lavado de los utensilios utilizados, secado de manos o utensilios con paños sucios o contaminados, transportes de gérmenes por moscas y otros vectores, descomposición fácil de la leche al quedar en el medio ambiente, sin refrigerar dificultad para higienización de chupetes, facilita el cultivo de gérmenes y ausencia de factores inmunológicos (García, 1991).

D) En la leche procesada (hervida condensada en polvo) se destruyen los elementos bioactivos desde el punto de vista inmunológico, las leches de formula

se pueden considerar inertes. Los niños alimentados con biberón enferman con mayor frecuencia de diarreas enfermedades respiratorias, otitis y alergias, las proteínas y otras sustancias extrañas al metabolismo del niño, pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida (Díaz, 2005).

E) Recuperación de la fertilidad y mayor riesgo de un nuevo embarazo: al tener la alternativa de dar al niño leche artificial, la madre deja muy pronto de lactar de forma exclusiva (Herrero, 2008).

F) Alteraciones del desarrollo maxilodentario: el buen desarrollo de los maxilares o de la oclusión de la mordida del equilibrio de las fuerzas de presión, tracción que ejercen los músculos sobre las estructuras óseas con las que se relacionan. Cuando el niño usa un chupón o biberón inadecuado, no hace fuerza de vacío succionar, de gran importancia para el equilibrio de las presiones tracciones musculares internas (de la lengua y velo del paladar) y externas (labios y mejillas) (Nuñez & Valdivieso, 2008).

G) Mayor riesgo de caries: el azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche del biberón son la causa de un gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente (Villares, 2001).

H) Creación de hábitos disfuncionales de succión: la prolongación de la succión ya sea de chupete o biberón, más allá del tiempo para el cual está programada como función básica crea en el niño una dependencia , transformándose en hábitos disfunciones que alteran en un menor o mayor grado el desarrollo morfo funcional de los complejos oro-faríngeos y dentó-maxila-facial (Schellhorn, 2010).

2.8 Beneficios de la Lactancia Materna

La leche materna tiene una composición ideal: en comparación con las fórmulas lácteas, la leche materna hace que el vaciamiento gástrico sea más rápido, sus nutrientes se digieren y absorben mejor, y contienen componentes, como los factores de crecimiento, que se cree que intervienen en la maduración del aparato digestivo y en el desarrollo del cerebro, reduce el riesgo de enterocolitis necrosante neonatal se desconoce su mecanismo exacto de protección de la Lactancia Materna frente a esta enfermedad, pero puede estar relacionado con la presencia de agentes antimicrobianos en la leche materna, con la diferente colonización bacteriana del tracto digestivo en los niños alimentados al pecho, o con la existencia de una enzima (la acetilhidrolasa) que degrada uno de los mediadores de la inflamación (el factor activador de plaquetas), implicada en la patogenia de la enterocolitis necrotizante (Calzado, 2000). otro de los grandes beneficios de la LM es que también disminuye el riesgo de diabetes mellitus insulino dependiente, la literatura indica que las proteínas entre otros componentes de la leche artificial podrían representar un papel importante como factor en el proceso de autoinmunidad que da lugar a la diabetes mellitus insulino dependiente, según la genética de cada persona al ser susceptible .El grupo de trabajo sobre proteínas de la leche de vaca y diabetes mellitus de La América Académica Of Pediatrics recomienda la Lactancia Materna en familias con una historia de diabetes familiar, evitando en lo posible los productos que contienen proteínas de la leche de vaca intactas durante el primer año de vida.

Las investigaciones refieren que los niños amamantados desarrollan una personalidad más segura e independiente, así mismo alcanzan un mejor desarrollo psicológico e intelectual, y tienen un menor riesgo de sufrir abandono y maltrato. Así mismo, disminuye la morbilidad por infecciones: la Lactancia Materna Exclusiva, hasta por lo menos los cuatro meses, disminuye considerablemente el número de episodios de otitis media a prácticamente la mitad (Macias, 2012).

La Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland en el año de 1994 difunde en un informe de un artículo de los tratamientos con antibióticos para los lactantes serian cada vez menos necesarios, si ellos fueran amamantados exclusivamente de la madre. El niño amamantado recibe de 0.5 a 1 g de anticuerpos de inmunoglobulina A secretora., Esto puede compararse con la producción de aproximadamente 2.5 IgA por día en un adulto de 60 kg. Tales anticuerpos han demostrado proteger contra gran variedad de microorganismos (vibriocholerae, ETEC, campylobacter, shigella y giardia).La leche humana es rica en receptores análogos para ciertas estructuras epiteliales que los microbios necesitan para adherirse a los tejidos en la etapa inicial de las infecciones. Y así, Haemophilus influenzae y los neumococos son eficientemente inhibidos por la leche humana (Cabero, 1999).

Una las diversas propiedades antivirales de la leche materna, en un análisis de los beneficios inmunológicos que proporciona la leche humana con énfasis antivirales; Alergias en el recién nacido, el intestino delgado es permeable a moléculas grandes, a manera de la producción de inmunoglobulina A en el tubo digestivo no se efectúa hasta después de las seis semanas a tres meses de edad. La IgA en el calostro de la leche materna previene la absorción de moléculas grandes y extrañas aun cuando el aparato inmune del lactante este inmaduro. La proteína de la leche humana es específica para el lactante humano y no se ha observado respuesta de anticuerpos a ella, por lo cual la leche humana no produce alergias. Entre Otros beneficios para la salud del niño. La Lactancia Materna se asocia con tasas más bajas de hospitalización, disminuye el riesgo de mal oclusión dental mejorando el desarrollo de los huesos, los músculos de la cara y evitando la obesidad en la toma de fórmula, lo que se ha relacionado con el mayor contenido de grasas de la leche materna, aumenta la sensación de saciedad, ayudando a desarrollar el mecanismos de control de la ingesta (Lowdermil, 1998).

❖ **Beneficios de la Lactancia Materna en la madre lactante**

La Lactancia Materna humana proporcionada por la madre lactante, disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de sufrir fracturas osteoporóticas, hace que aumente el intervalo entre los embarazos, proporcionando también a la mujer un sentimiento de satisfacción y mejorando la propia autoestima femenina, debido a que la lactancia es el último ciclo del embarazo, muchas madres se sienten realizadas cuando amamantan a sus hijos, ya que experimentan la cercanía especial con él niño, teniendo una sensación de bienestar en este sentido del amamantamiento, lo cual debe de tener su origen en la secreción, de las hormonas necesarias para la estimulación de la lactancia. Todas las mujeres que experimentan la alimentación, al pecho o seno materno a sus hijos presentan una involución uterina más rápida, para lo cual disminuye el riesgo de hemorragia y acelera el regreso de su cuerpo al estado previo al embarazo (Campos, 2012).

❖ **Beneficios de la Lactancia Materna para la familia.**

Interviene en el refuerzo de los lazos familiares, previniendo el maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño, así como el afecto, calor, nutrientes suficientes para su desarrollo y crecimiento, son considerados una forma de maltrato infantil, todas y cada una de las madres que amamantan a sus hijos mantiene una interrelación emocional y sana, equilibrada, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato en sus hijos (Estrada, 2003).

❖ **Beneficios de la Lactancia Materna para la sociedad**

La Lactancia Materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia uno de los más grandiosos e innumerables beneficios que refiere la nutrición exclusiva a través de la leche materna apoyando en el bienestar familiar e institucionales, al país y al mundo entero por conceptos de leches de vaca o de fórmulas, tratamiento de enfermedades, gastos hospitalarios de maternidad, atención de

neonatos, y hasta el ausentismo laboral para la madre trabajadora que necesita atender al niño enfermo. Asimismo entre estas se encuentran ventajas ecológicas, pues la leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante. Desarrolla una función biológica vital en el crecimiento y desarrollo de la población al espaciar los nacimientos, evitando deshechos, no contamina, tampoco necesita preparación, ni uso de fuentes de energía, se evita el uso de utensilios especiales para prepararla y administrarla (Valdes, 2010).

2.9 Factores institucionales que obstaculizan la Lactancia Materna

Uno de los tantos factores que se encuentran en la Lactancia Materna no natural, y que tienen gran impacto en el abandono de la Lactancia Materna son los sucedáneos de fórmulas lácteas los cuales en algunas instituciones se encuentran disponibles gratuitamente. En México esta disponibilidad se genera a través de la prestación laboral denominada ayuda en especie para la lactancia, conocida popularmente como dotación. Este derecho se estipuló desde el surgimiento mismo de la primera Institución de Seguro Social actualmente Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): en 1943 el texto vigente de 1973 el 12 de marzo que en el capítulo IV art 102 dice:

En caso de maternidad .el instituto otorgara a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y puerperio las siguientes prestaciones:

I. Asistencia obstétrica

II. Ayuda en especie por seis meses para la lactancia y

III. una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el consejo técnico.

Artículo 61. La ayuda para lactancia consistente en el suministro por parte del Instituto de un sucedáneo de leche humana para el hijo de la asegurada o de la esposa o concubina del asegurado o pensionado, o a falta de éstos a la persona encargada de alimentar al niño. Esta prestación se proporcionará durante seis meses en el primer año de vida; iniciándose de preferencia después de los cuatro a seis meses de edad del niño o antes, previa valoración por el médico tratante del Instituto, para definir el sucedáneo de leche más apropiado. Las normas institucionales indican que durante los primeros tres meses se debe proporcionar formula modificada en proteínas, y del cuarto al sexto mes formula entera (Torre, 1993).

Continuando con otros factores que influyen en la LM natural tenemos otros que son propios del sistema de salud, algunos autores sugieren que el contacto con el personal de salud, durante la atención prenatal y posparto está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento esto sin importar si el servicio de salud es público o privado en algunos casos son los médicos los que recomiendan a las madres complementar el régimen de la lactancia por diversas situaciones que naturalmente no son provistas en cuanto al desarrollo sano de los lactantes. Son aspectos importantes a tomar en cuenta la promoción y el fomento de la lactancia al seno materno. En estudios previos se ha demostrado que la consejería es una herramienta útil para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia (Robledo, 2005).

Las rutinas hospitalarias ejercen una influencia notable en el inicio de la Lactancia Materna, pero a medida que transcurren los meses va perdiendo relevancia; las rutinas adecuadas en los servicios de maternidad, favorecen el seguimiento de la Lactancia Materna a los meses posteriores. Los cuidados realizados a la mujer puérpera y su hijo recién nacido serán decisivos para el inicio y permanencia de la lactancia natural, se muestran los resultados que durante el embarazo a la mujer se le proporciona la información adecuada sobre las ventajas de la Lactancia Materna y menos sobre las técnicas adecuadas para la alimentación al pecho (Sesma, 2009). Sobre la base de la historia clínica de una mujer se puede comprender en qué medida está dispuesta a la lactancia natural y cuando los agentes de salud aconsejen a las mujeres en esta materia, deben hacerlo conociendo, tanto a las personas como a su entorno social, con el apoyo del médico familiar

La actuación de los centros hospitalarios, y la intervención del personal de salud (enfermeras), durante el parto y posparto, informando, supervisando y resolviendo las inseguridades de las madres en su capacidad para amamantar; son fundamentales para el éxito de la LM. Durante los últimos años se ha renovado el interés por el amamantamiento en los países desarrollados, después de más de 50 años de la introducción de la cultura del biberón y se ha producido

una gran interrupción del adiestramiento de la lactancia natural de madres a hijos; actualmente se encuentran las organizaciones en conjunto con los gobiernos apoyando y promoviendo la Lactancia Materna, para que las madres y los hijos de estas mismas redescubran la mejor etapa de ser madres y a su vez proporcionar un desarrollo más sano al lactante. Entre otros factores que pueden desestimular la lactancia natural es el uso de material promocional de las campañas fabricantes de fórmulas, como libretas, carnets para el personal, etiquetas para las cunas de recién nacidos y las tazas también son un estímulo para la alimentación con fórmulas lácteas y no para la lactancia natural. La falta de convicción del personal de la salud sobre el valor de la lactancia, lo que provoca desmotivación en las madres para el inicio en el mantenimiento de la lactancia exitosa, la promoción y comercialización de sucedáneos de la leche materna, en perjuicio de la lactancia natural, a través de los medios de comunicación masiva (Guzmán, 2011).

2.10 Factores Sociodemográficos que afectan las prácticas de la Lactancia Materna

Existen muchos factores que condicionan una suspensión temporal o definitiva de la lactancia, pero los sociodemográficos, como la familia, el personal de salud, las instituciones educativas y el ambiente social tienen una importancia primordial. Encaminado a educar no sólo a la madre, sino a toda la familia, para lograr de esta manera el éxito deseado con la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad, y aun cuando siguen descubriéndose nuevos beneficios que vienen a añadirse a los beneficios que tiene la leche materna, pocas personas, hoy día, se atreverían a negar abiertamente de que la Lactancia Materna es lo mejor (Machado, 2001).

Sea cual sea la influencia en los aspectos reproductivos, ésta no siempre es entendida por los profesionales sanitarios, podemos manifestar prejuicios, así como discursos de incompreensión ante las diferencias culturales y sociales en las prácticas sanitarias, lo que puede conducir a desigualdades en la atención sanitaria. Sin embargo, no siempre se establece una relación causa-efecto entre estereotipos, prejuicio y discriminación. Sin embargo, pueden existir manifestaciones de prejuicio sutil, que se manifiesta por una menor manifestación de sentimientos de afecto y calidez en la asistencia, y por una falta de reconocimiento de las especificidades culturales de las mujeres, bien por desconocimiento, bien por otras actitudes condicionantes a aspectos que corresponden a los valores tradicionales en la forma de parir, que constituyen criterios que determinan qué conductas son aceptables las que se ajustan a estos valores o inaceptables (Reche, Luque, & Oliver, 2005).

Cuando se planifica cualquier cuidado se deben considerar las creencias culturales. Sin embargo, existen muchas culturas, regiones y etnias en México que tienen un efecto significativo en la selección de la alimentación materna y en la forma de alimentar a cada recién nacido. Varios investigadores han examinado numerosos factores que se asocian con diferencias en las tasas

de alimentación al pecho entre las mujeres procedentes de varios grupos etnográficos, éstos factores incluyen el apoyo del compañero, la preocupación de la madre por el dolor, el temor de la dependencia del recién nacido. También las concepciones erróneas acerca de la sexualidad, Existen algunos grupos culturales que creen que el calostro es peligroso y las mujeres de estos grupos retrasan la alimentación al pecho hasta que suba la leche, cuando el calostro es importante en la iniciación de la alimentación materna (García, 2008).

Un factor muy importante que afecta la LM es la tendencia de partos de mujeres solteras y de estrato socioeconómico bajo, además existen muchas madres de niños menores de un año de edad trabajando. Los empleos de tiempo completo fuera del hogar guardan una relación significativa con la disminución de las tasas de Lactancia Materna. Sin embargo la tasa de descenso de la Lactancia Materna en las mujeres que permanecen en el hogar con sus recién nacidos es la misma entre las que regresan al trabajo. Esto indica que hay otros factores diferentes al empleo que se relacionan con la tasa baja de la lactancia natural (Parra, 2008).

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social, está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Las amas de casa tienen mayor tiempo y menos preocupaciones para prepararse para la lactancia durante el embarazo, con la labor que realizan los médicos y la enfermera de la familia en el programa materno infantil, el trabajo actual que se lleva a cabo en la Declaración de Amigos del Niño y de la Madre.

Considerando que el per cápita familiar influye en el tiempo de duración de la Lactancia Materna y en la producción de suficiente leche materna, pues una adecuada y correcta alimentación en el período de lactancia y durante el embarazo favorecen la producción suficiente de ésta. La estabilidad familiar es importante en la positiva aceptación psicológica del niño; el esposo desempeña un papel determinante, tanto para el apoyo emocional de la madre como desde el

punto de vista económico. La hipogalactia es una de causa principal de suspensión de la Lactancia Materna. Esto se debe a que a pesar de la preparación psicológica que se les brinda a las madres durante el embarazo para efectuar la Lactancia Materna, aún persisten influencias de otros miembros de la familia sobre los mitos y creencias de la Lactancia Materna. Aún existen madres que desvían la atención del neonato, lo cual atenta contra la adecuada Lactancia Materna (Romero & Mèndez, 2002).

El nivel de escolaridad está relacionado con el nivel educacional alcanzado en el país por nuestro pueblo gracias a los planes institucionales del Gobierno Revolucionario y el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que han adquirido las madres. Varios autores en sus trabajos investigados plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que son más duraderas en madres de nivel universitario. La mercadotecnia social, entendida como la aplicación de conocimientos y metodologías de la mercadotecnia tradicional a los temas sociales, ha demostrado ser un enfoque efectivo para el diseño de intervenciones para la modificación de comportamientos. Este tipo de investigación se emplea para el diseño y planificación de programas de comunicación educativa culturalmente adaptados (Rivera, Bonvecchio, & Villanueva, 2008).

2.11 Organismos que promueven la Lactancia Materna

Se entiende por promoción de la lactancia, a las actividades diseñadas especialmente para influir en grupos de mujeres a amamantar a sus niños, cuando no se sienten inclinadas a hacerlo, o si no lo han hecho ninguna vez. Ya que la promoción de la Lactancia Materna aumenta los beneficios para la madre y el recién nacido implementando factores importantes que esta misma aporta en el crecimiento y desarrollo de los niños. El éxito de la lactancia se basa en una buena información recibida antes del nacimiento y en aprender correctamente la técnica de la lactancia en los primeros días de vida (Viñas, 2000).

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño fue creada en el año 2002 Asamblea Nacional de la Salud/UNICEF, tiene por objetivo revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. Se basa en iniciativas anteriores, en particular en la Declaración de Innocenti y la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños en el 2005, y aborda las necesidades de todos los niños, sin olvidar los que viven en circunstancias difíciles, como los lactantes cuyas madres están infectadas por el VIH, los de bajo peso al nacer y los que se encuentran en situaciones de emergencia. Los gobiernos deberían examinar los progresos de la capacitación nacional del Código Internacional De Comercialización De Sucedáneos De La Leche Materna (OMSS/UNICEF,1981) y considerar la posibilidad de promulgar nuevas leyes o medidas adicionales para proteger a las familias de las influencias comerciales de sucedáneos de leche materna, aplicar leyes para proteger el derecho a la Lactancia Materna de las mujeres trabajadoras y establecer medios para aplicar dichas leyes de conformidad con las normas laborales internacionales (Suárez, 2003).

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2002, promueven acciones encaminadas a fomentar la Lactancia Materna como parte de una estrategia para dar seguimiento y vigilancia al desarrollo de niñas y niños de los cero a los cinco

años de edad. Tanto la Norma Oficial Mexicana, como la Organización Mundial de la Salud y la propia UNICEF, recomiendan la lactancia exclusiva hasta los seis meses porque la leche materna contiene nutrientes que fortalecen su sistema inmunológico y lo protegen. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Seguro Popular de la Secretaría de Salud. (SSA) cuentan con acciones de cooperación para fortalecer la calidad de los servicios, con acciones de cooperación para promover el derecho a la atención de la primera infancia y el desarrollo infantil temprano.

Como parte de esta estrategia conjunta, se busca que los centros de salud del país (México) provean una atención de calidad a las niñas, niños y sus familias cuenten con las herramientas necesarias para este trabajo. A través de esta iniciativa se brindan recomendaciones a las familias para que sean ellos quienes vigilen y estimulen el óptimo desarrollo de sus hijos y que a su vez detecten oportunamente, con el apoyo de los profesionales en los servicios públicos de salud, posibles retrasos en las diferentes áreas del desarrollo psicomotriz, socio afectivo y del lenguaje(Vásquez, 2012).

La Semana Mundial de Lactancia Materna, que se celebra la primera semana de agosto de todos los años, y que cumplió su 20 aniversario en el 2012, ofrece una oportunidad a nivel mundial para reafirmar el papel fundamental de esta práctica que contribuye a la reducción de muertes infantiles prevenibles. En esta semana mundial la UNICEF afirma que unas políticas sólidas que apoyen la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida podrían evitar cada año la muerte, por enfermedades como diarrea y neumonía, de alrededor de 1 millón de niños menores de cinco años en el mundo y de países en desarrollo(Cosme, 1992).

La serie sobre nutrición de The Lancet (Revista Médica Británica) en 2008 destacó el hecho notable de que si un niño no es amamantado tiene 14 veces más probabilidades de morir durante los primeros seis meses de vida que un niño alimentado exclusivamente con Leche Materna. Datos de la CNPSS refieren que esta práctica beneficia a las niñas (os) ya que les brinda protección, seguridad y defensas que impactan en el mediano y largo plazo. Desafortunadamente los

programas de preparación para el parto no son habituales en los países en desarrollo, la asistencia a las consultas prenatales pueden ser escasas además de que las condiciones en los centros de atención médica están saturados, carecen de materiales educativos y de información suficiente para que las mujeres embarazadas tomen decisiones informadas (Casaz, 2012).

Uno de los compromisos adquiridos por diversos países que se sumaron a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la propia OMS y el UNICEF considera tomar acciones necesarias para apoyar la Lactancia Materna en las clínicas de salud (Olaz, 2008).

Una de las actividades más claramente relacionadas con la promoción de la salud es de procurar las condiciones favorables para que la Lactancia Materna sea lo más duradera y satisfactoria posible, nadie pone en duda, que es la mejor forma de alimentación infantil, durante los primeros meses de vida, ya que aparte de la evidencia de los aportes nutricionales e inmunológicos e inigualables para la salud del niño y de la propia madre conlleva una manera de crianza favorecedora de la relación vincular madre-hijo (Ossandon, 2000).

En la actualidad y en nuestra cultura, la Lactancia Materna ya no supone una cuestión de supervivencia para la especie humana y los profesionales sanitarios y las mujeres saben de la superioridad inigualable de las ventajas de la LM, que proporciona innumerables beneficios respecto a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños disminuyendo el riesgo de presentar un gran número de enfermedades agudas y crónicas. Los magníficos beneficios de la LM son conocidos por la mayoría de las mujeres, estas son algunas de las múltiples razones para alimentar a los recién nacidos. Lo anterior, se ha convertido en una elección libre para cada mujer bien informada y asesorada de vivir una experiencia única y de dar a su hijo lo mejor (Gamboa, 2000).

Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre

Considerando y tomando como base que las actividades realizadas en un hospital durante la estancia de una madre durante el nacimiento de su hijo, para que esta amamante a su hijo en 1989(OMS) / (UNICEF) redactan las pautas para fomentar la Lactancia Materna Exclusiva.

Destacan entre estas la separación del binomio madre-hijo, en el posparto inmediato, los ayunos prolongados, y la alimentación artificial con biberón, la deficiente información y participación del personal. Lo anterior resalta a llevar el complemento de las acciones y actividades que han sido adoptadas en México para cumplir como un verdadero hospital amigo del niño y a la madre.

El derecho a la salud lo establece el artículo 4to de la constitución política mexicana.

La Ley General de Salud en su artículo 64 establece el fomento a la salud.

Los Hospitales Amigos del Niño y de la Madre se crearon a nivel mundial promovidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF); con la finalidad de que se incrementa la práctica de la lactancia natural y así aminorar el índice de enfermedades materno-infantil tomando en consideración dos aspectos importantes:

La fundamentación científica que la Lactancia Materna Exclusiva es el alimento, perfecto que el recién nacido necesita durante los primeros seis meses de vida incluso el primer año de vida, para desarrollarse óptimamente recibiendo toda inmunidad a través de la Lactancia Materna. La madre obtiene los beneficios necesarios para preservar su salud y por consiguiente trasciende en al ámbito familiar, social, nacional e internacional.

Con la creación de estos hospitales se crea un modelo de atención que viene a innovar la atención donde la madre y el niño recién nacido reciben un servicio con calidad y calidez, ya que este modelo ofrece la ventaja de facilitar una coordinación oportuna entre los distintos niveles de servicio hospitalarios permitiendo la transmisión fluida de mensajes relacionadas con la promoción, protección y apoyo a la lactancia natural, cada vez que una mujer acude a su

control prenatal, atención al parto puerperio y consultas pediátricas posteriores, tienen como objetivo principal y fundamental la práctica natural de la Lactancia Materna.

Políticas del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre

- El 100%del personal que labora en dicha institución deberá estar capacitado en distintas actividades del programa, de forma en que se involucre en dicho programa.
- El personal para la atención a la salud deberá realizar pertinentemente acciones específicas a fin de garantizar una efectiva protección, apoyo y promoción a la LM.
- El alojamiento madre-hijo, será conjunto en todos los nacimientos que sean atendidos e inclusive en los de operación cesárea.
- Toda paciente puérpera, sin tener alguna complicación deberá iniciar lo más pronto posible dentro de la primera hora del parto, la LM natural, para lo cual deberá ser capacitada adecuadamente, con el fin de evitar el riesgo de que se abandone esta práctica.
- Identificación de puérperas con riesgo del abandono de la LM, para apoyar un seguimiento, en su domicilio a través de la medicina.
- Solo por estricta indicación médica, se realizara lavado gástrico y se prescribirá ayuno a los recién nacidos.
- El departamento de nutrición y dietética, laboratorio de leches, fórmulas lácteas en biberón, sino en frascos especiales para la situación.
- Cuando el caso lo requiera y solo, por indicación médica, el recién nacido y lactante de cualquier edad, será utilizado en vaso, cuchara jeringa o gotero, pero no con biberón.
- Verificar que todo recién nacido, sea citado a la semana de vida para practicar tamizaje, neonatal y supervisar si está alimentado al seno materno y revisar su técnica de lactancia.

- No promoción de sucedáneos de la leche materna, dentro del hospital, ni permitir obsequios de muestras de ellos.

Funciones del Hospital Amigo del Niño y de la Madre

- Garantizar una afectiva protección, promoción y apoyo de la lactancia.
- Desarrollar una verdadera cultura de la LM con los cambios de actitud del personal de salud hacia la madre.
- Efectúa actividades de educación y promoción de salud, tendientes a elevar el nivel de salud binomio madre-hijo.
- Identificar las oportunidades perdidas durante la prestación de los servicios y utilizarlas con actividades de promoción y protección a la salud.
- Adecuar funcional y estructuralmente de los servicios de salud, particularmente los de atención obstétrica y pediátrica.
- Evaluar mensualmente los avances.
- Impulsar actividades de enseñanza e investigaciones sobre factores de riesgo y práctica de LM.

Es un programa mundial emanado de acciones generadas desde 19981, con la publicación del código internacional de comercialización de sucedáneos de

la leche materna. Nuestro país incorporado desde 1992 con 46 nosocomios ubicados en toda la república contribuyendo en un marco legal de nuestra constitución política y la ley general de salud, así como acuerdos y normas oficiales mexicanas a su vez reglamentos que intervienen directamente en la estrategia cual objetivo central es brindar una atención integral de calidad al grupo materno-infantil, así como promover la Lactancia Materna y el auto cuidado de la salud. Este antecedente hoy día en México trabaja con 25 actividades englobadas en cinco grandes campos:1) Lactancia Materna,2) atención médica.3) acciones preventivas,4) acciones educativas y de promoción,5) investigación y sistematización. Las tareas a favor de la Lactancia Materna consisten en 10 pasos vigentes a nivel mundial:

1. Normas y procedimientos.
2. Capacitación.
3. Información a embarazadas.
4. Inicio temprano de la lactancia.
5. Enseñar como amamantar.
6. No utilizar fórmulas lácteas.
7. Alojamiento conjunto en el hospital.
8. Alimentación a libre demanda.
9. Eliminar chupones y biberones.
10. Grupos de apoyo.

Acciones de atención médica.

11. Control prenatal.
12. Atención institucional del parto.
13. Atención del puerperio.

14. Reanimación del recién nacido.

Acciones preventivas.

15. Tamizaje neonatal.

16. Vacuna universal.

17. Vigilancia del crecimiento y desarrollo.

18. Detección de cánceres cervico-uterino y mamario.

19. Atención integral al adolescente.

Acciones educativas y de promoción.

20. Orientación nutricional.

21. Prevención y control de infecciones diarreicas agudas.

22. Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.

23. Promoción de planificación familiar.

Investigación y sistematización.

24. Capacitación en programas.

25. Comités para el estudio de mortalidad maternal y perinatal.

2.12 Comité Nacional de Lactancia Materna.

Acuerdo numero 121 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna. (Diario Oficial de la Federación del 8 de mayo de 1996)

Considerando: Que con la adición del párrafo tercero del artículo 4° Constitucional, el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud fue elevado a rango constitucional, y con la entrada en vigor de la Ley General de Salud se reglamentó esta garantía;

Que a fin de asegurar la efectividad de dicha garantía, se estableció como acción fundamental la orientación nutricional para fomentar la Lactancia Materna;

Que en la actualidad la práctica de la Lactancia Materna ha sido fortalecida, aunque sigue representando un problema de salud pública en la población infantil, debido a que la mortalidad en menores de un año es más elevada entre niños que no son alimentados con leche materna, los procesos diarreicos se presentan con una frecuencia de diez veces más en niños que son alimentados con biberón, así como los problemas de desnutrición en estos niños, se relaciona directamente con el abandono de la Lactancia Materna, destete temprano, ablactación inadecuada y malas condiciones higiénicas;

Que a las Instituciones del Sistema Nacional de Salud les corresponde participar en la consecución del bienestar de la población y considerando que la Lactancia Materna incide directamente en el estado de salud de los menores de un año, han decidido continuar el fortalecimiento, en el marco de la atención primaria de salud, de las acciones encaminadas a la promoción de esta práctica como parte de las medidas para reducir la mortalidad infantil;

Que es fundamental el continuar contrarrestando el abandono de la práctica de la Lactancia Materna, por lo que se han establecido medidas de promoción de los beneficios de la Lactancia Materna, capacitación del personal de salud,

cancelación del reparto indiscriminado de sucedáneos de la leche materna y la instalación del alojamiento conjunto en los hospitales que brindan atención obstétrica, así como el desarrollo del programa interinstitucional de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre";

Que para continuar llevando a cabo las medidas enunciadas, es necesario instrumentar un órgano que apoye los esfuerzos institucionales públicos y privados en pro de la Lactancia Materna, he tenido a bien expedir el siguiente:

Artículo 1°.- Se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna, con objeto de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la Lactancia Materna.

Artículo 2°.- El Comité estará integrado por el C. Secretario del Ramo, quien lo presidirá, por el C. Subsecretario de Servicios de Salud, quien fungirá como vicepresidente, por los Directores Generales de Atención Materno Infantil, de Medicina Preventiva, de Epidemiología, de Fomento de la Salud, de Regulación de los Servicios de Salud, Hospital Infantil de México, Hospital General de México y de los Institutos Nacionales de la Nutrición "Salvador Subirán", de Pediatría, de Perinatología y de Salud Pública, así como un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-Solidaridad, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de los Servicios de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, del Departamento del Distrito Federal, de Pemex, así como por el Consejo de Fabricantes de Fórmulas Infantiles.

El Comité para el mejor desempeño de sus funciones contará con un Secretario General que será el Director General de Atención Materno Infantil, el cual se auxiliará con un Secretario Técnico, quien será designado por el Vicepresidente del Comité.

Artículo 3°.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Proponer las políticas generales y los lineamientos y procedimientos de actualización específicos en la materia,
- II.- Revisar, y en su caso proponer las adecuaciones necesarias a la legislación vigente, así como a la normatividad técnica existente, a fin de garantizar la práctica de la Lactancia Materna,
- III.- Integrar el Programa Nacional de Lactancia Materna y evaluar su cumplimiento, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección General de Atención Materno Infantil,
- IV.- Proponer el establecimiento y vigilancia del diagnóstico situacional de la práctica de la Lactancia Materna;
- V.- Coordinar sus acciones con las instituciones y organismos que constituyan el Comité, a fin de homogenizar y racionalizar las acciones en la materia;
- VI.- Promover ante organismos internacionales el apoyo financiero necesario para la realización de proyectos de investigación en la materia;
- VII.- Promover el apoyo técnico y didáctico necesario para la realización de actividades de capacitación;
- VIII.- Fortalecer la operación de los Comités Estatales de Lactancia Materna;
- IX.- Fomentar y coordinar la realización de congresos y reuniones de expertos en la materia;
- X.- Revisar y proponer la inclusión de contenidos sobre lactancia materna en los planes y programas de estudio, de educación básica, intermedia y profesional, en especial en las carreras de medicina, enfermería y trabajo social;
- XI.- Establecer campañas permanentes de Fomento a la Práctica de la Lactancia Materna, y

XII.- Apoyar la vigilancia del cumplimiento de la normatividad existente en relación a la publicidad de los sucedáneos de la leche materna.

Artículo 4°.- El Comité para el mejor desarrollo de sus funciones, contará con un Subcomité Técnico de Trabajo el cual desarrollará la función operativa del mismo.

Artículo 5°.- El Subcomité Técnico tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Promover el cumplimiento de las disposiciones laborales vigentes, y en su caso proponer las adecuaciones necesarias para hacer efectivo el derecho de la práctica de la Lactancia Materna;

II.- Promover el cumplimiento del Código Internacional de Sucesáneos de la Leche Materna, y en su caso, proponer las adecuaciones pertinentes que tiendan a mejorar estas acciones;

III.- Promover y establecer campañas permanentes de difusión de la práctica de la Lactancia Materna a través de los medios masivos de comunicación;

IV.- Promover la incorporación de contenidos didácticos de Lactancia Materna en los planes y programas de estudio de las escuelas formadoras de profesionales de la salud;

V.- Instrumentar y desarrollar proyectos en apoyo a las acciones de Lactancia Materna, y en su caso, promover la cooperación técnica-financiera de organismos y agencias internacionales;

VI.- Formular recomendaciones para su aplicación a nivel hospitalario con un carácter interinstitucional, que favorezcan la Lactancia Materna como son: el alojamiento conjunto, la instalación de bancos de leche materna y el control de los sucedáneos de la leche;

VII.- Fomentar la realización de proyectos de investigación en relación a la práctica de la Lactancia Materna y sus compilaciones en la salud del grupo materno infantil;

VIII.- Promover la elaboración y difusión de los materiales didácticos necesarios, dirigidos a estudiantes de medicina, enfermería y carreras afines;

IX.- Promover y coadyuvar la gestión sobre la instalación de infraestructura y equipo técnico necesario de audio en las salas de pre y post parto en las unidades hospitalarias;

X.- Fomentar programas de capacitación relacionados con la Lactancia Materna, en los centros laborales, así como en organizaciones sociales, políticas y populares;

XI.- Promover el apoyo técnico y didáctico necesario para las instituciones y organismos que fomenten la práctica de la Lactancia Materna a través de la capacitación hacia su personal, y

XII.- Promover y apoyar la creación. de lactarios de leche materna en los Centros laborales.

2.13 Intervenciones de Enfermería para la Lactancia Materna Exclusiva

El sistema de salud juega un factor importante dado que es aquí donde se va a educar y concientizar a la madre sobre la importancia de brindar Lactancia Materna Exclusiva, además que es este sector que viene de una forma u otra operacionalizando todas las políticas y normas creadas, para el fomento de la lactancia. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de funciones y cantidad de trabajo que se posee dentro del área de salud, se omite mucha información valiosa que puede afectar de manera positiva la decisión de una madre para amamantar a su recién nacido.

Acciones para el fomento de la lactancia materna; Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia. Algunos lineamientos dirigidos a profesionales de la salud para el inicio exitoso de la lactancia materna son:

Etapas prenatales

- A) Motivación de la madre con asistencia a clases, lecturas y observación de lactancia materna.
- B) Identificación de una persona de apoyo con experiencia positiva en la lactancia (familiar, amiga, consultor, etc.)
- C) Selección de un hospital con profesionales médicos con conocimientos y que apoyen la lactancia materna.
- D) Examinar los pechos en busca de pezones invertidos, para empezar a brindar información con respecto a los tipos de pezones que existen y como se puede manejar.

Etapa postparto:

A) Iniciar la lactancia tan pronto como sea posible, de preferencias en la primera hora.

B) Alimentación a libre demanda sin pasar más de cuatro horas entre tetadas.

C) Explicar que los primeros días son cruciales para que baje la leche y se establezca la producción

D) Orientar a la madre sobre los signos de hambre y no esperar a que llore para alimentarlo.

E) Valoración del día dar: posición, agarre, succión y deglución.

F) Iniciar la expresión de leche cada tres horas si el recién nacido está separado de la madre e instruir sobre su manejo y conservación. Estos puntos se basan en la iniciativa del hospital amigo de la madre y el niño propuesta en 1991 en forma conjunta OMS/UNICEF para estimular, proteger y apoyar la lactancia materna:

1.- Tener una política escrita que se comunique rutinariamente a todo el personal para la atención de la salud.

2.- Preparar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para implementar la política.

3.- Informar a todas las madres embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la alimentación al seno materno.

4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento.

5.- Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia, aún si tienen que separarse de sus hijos.

6.- No dar a los recién nacidos alimento o bebida aparte de la leche materna a menos que éste indicada médicamente.

7.- Compartir el cuarto madres e hijos para que estén juntos 24 horas al día.

8.- Motivar a que se alimente al seno materno a libre demanda.

9.- No dar chupones a los recién nacidos que están siendo alimentados al seno materno.

10.- Favorecer el establecimiento de grupos de apoyo para lactancia (Franco & Cervantes, 2005)

Promoción sanitaria para la Lactancia Materna

- ✓ Explicar las ventajas e inconvenientes del amamantamiento (la leche materna es más nutritiva que la de vaca, carece de bacterias y rara vez causa alergia).
- ✓ Desmentir la mala información sobre el amamantamiento (el tamaño de la mama no afecta a la lactancia y los pechos no pierden su forma si se sujetan correctamente).
- ✓ Enseñar cómo se realiza la higiene del pezón antes del amamantamiento (lavar con agua templada)
- ✓ Enseñar cómo se da el pecho a un R.N. (en posición sentada y semisentada, hacer que el R.N. expulse los gases cada 10 minutos, sin prisas).
- ✓ Explicar los peligros según posición del lactante durante la alimentación (atragantamientos, infección de oído).
- ✓ Recomendar la alimentación del R.N. según una pauta de libre demanda.
- ✓ Explicar cómo se distingue el llanto por hambre y el provocado por otras causas.
- ✓ Explicar que la alimentación del R.N. alternando los dos pechos reduce la hipersensibilidad mamaria (se puede recomendar el empleo de alguna señal para no olvidar cual fue el último que se le dio, por ejemplo un pequeño lazo en el tirante del sostén).
- ✓ Enseñar la extracción de la leche del pecho manual y mecánicamente.
- ✓ Recomendar el uso de un sostén para soporte mamario y el uso de un protector para el pezón.
- ✓ Explicar cómo se adaptan las prendas de vestir para cubrir las necesidades de salud (sostén, blusa y vestidos abiertos por delante).
- ✓ Explicar la necesidad de una alimentación equilibrada de la madre durante la lactancia materna.

- ✓ Explicar la razón de los métodos usados y el efecto pretendido.

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Diseño del trabajo

Esta investigación es no experimental, descriptiva, prospectiva y transversal

3.2 Variables:

Variable independiente: Factores personales e institucionales.

Variable dependiente: Conocimiento de la Lactancia Materna.

3.3 Población y muestra:

La población fue de mujeres en edad reproductiva de 15 a 40 años de Zinapècuaro Michoacán, la muestra se conformó por 100 usuarias que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No 70.

3.4 Criterios de selección:

De inclusión: usuarias lactantes de 15 a 40 años

De exclusión: usuarias en edad reproductiva y que son derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 70 y madres lactantes que no desearon participar en la investigación.

De eliminación: cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

3.5 Manejo de recolección de datos

La técnica es un “procedimiento específico, (secuencia de acciones que se realiza para cumplir con un objetivo), que bajo ciertas reglas (principios o preceptos específicos), coadyuva al logro de los objetivos planteados por el método” (Barraza, 2006), en el caso de esta investigación el hipotético- deductivo.

Germani refiere que hay dos tipos generales de la encuesta: las basadas en un levantamiento de todos los individuos o unidades de la población (encuestas por censo) y las que solamente trabajan con datos de una parte pequeña de la población total (encuestas por muestra), por medio de procedimientos especiales para asegurar que tal parte sea representativa del todo (Germani, citado en Zapata, 2005). De acuerdo a Germani, se aplicó la encuesta a una muestra de 100 mujeres lactantes que acudieron a la U.M.F 70 de Zinapécuaro.

En este estudio la técnica recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario, el cual se aplicó a través de muestreo no probabilístico, por conveniencia, respetando los criterios de selección y el anonimato de aquellos que libremente quisieron participar. La recolección fue dirigida y en otros autoadministrado.

El cuestionario se relaciona con los diseños cuantitativos de investigación ya que se diseña para contrastar puntos de vista. Para medir las variables se utilizó el método de escalamiento tipo Likert.

El instrumento consta de seis dimensiones (factores sociodemográficos, factores institucionales, conocimientos de la Lactancia Materna Exclusiva y beneficios, técnicas de la lactancia materna, extracción manual, alimentación, amamantamiento y succión, y enfermedades/patologías durante la lactancia materna) de 43 preguntas estructuradas. Para la captura de datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences ver. 18.

ÉTICA DE ESTUDIO

Durante la realización de esta investigación se basó en la Ley General de Salud, en el Título Primero Disposiciones Generales Capítulo Único, Artículo 2, Fracción VI, VII. El derecho a la protección de la salud, tiene entre sus finalidades el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Dentro de esta misma ley se apegamos en lo estipulado en el Título Quinto, Investigación para la salud, capítulo único, artículo 96, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, así como también al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de servicios de salud. (Ley General de Salud, 2012)

Así mismo se cumplió con los principios del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México como son los de beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, valor fundamental de la vida humana, fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad y tolerancia. (Secretaría de Salud, 2001)

En esta investigación se dio a conocer y se explicó el consentimiento informado a las usuarias y a su vez que estas determinarían su participación o no en esta investigación.

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

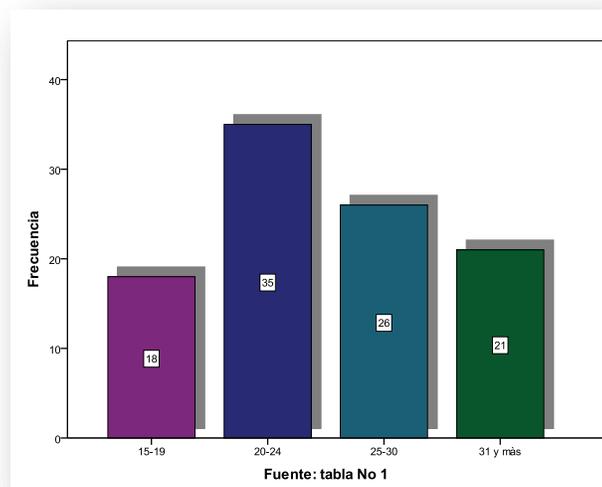
En este apartado se efectúa un análisis y se interpretan los resultados más significativos.

Edad de las usuarias
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	18	18,0
20-24	35	35,0
25-30	26	26,0
31 y más	21	21,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán

En relación a la edad se observó que el 18.0% (18) corresponde de 15 a 19 años, el 35.0% (35) de 20 a 24 años, el 26.0% (26) corresponde de 25 a 30, y el 21.0% (21) de 31 y más años de edad. El mayor grupo de edad se ubicó entre 20 y 24 años de edad.

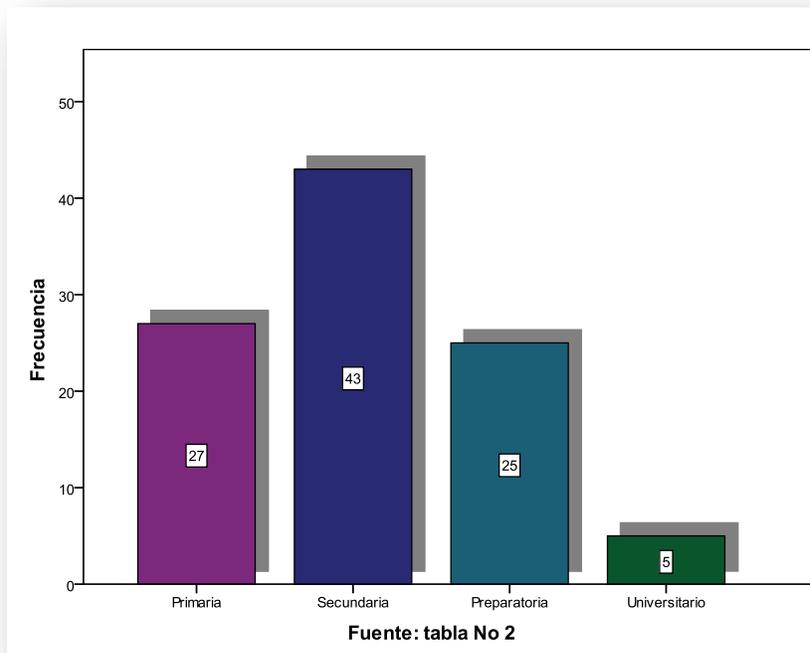


**Grado de Instrucción de las usuarias
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 2**

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	27,0
Secundaria	43	43,0
Preparatoria	25	25,0
Universitario	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

En relación con el grado de instrucción de las usuarias el 27.0% (27) corresponde a la educación primaria, el 43.0% (43) secundaria, el 25.0% (25) preparatoria y el 5.0% (5) pertenece a los estudios universitarios de las usuarias. El grado de instrucción de estudios en las usuarias se ubicó en educación secundaria.

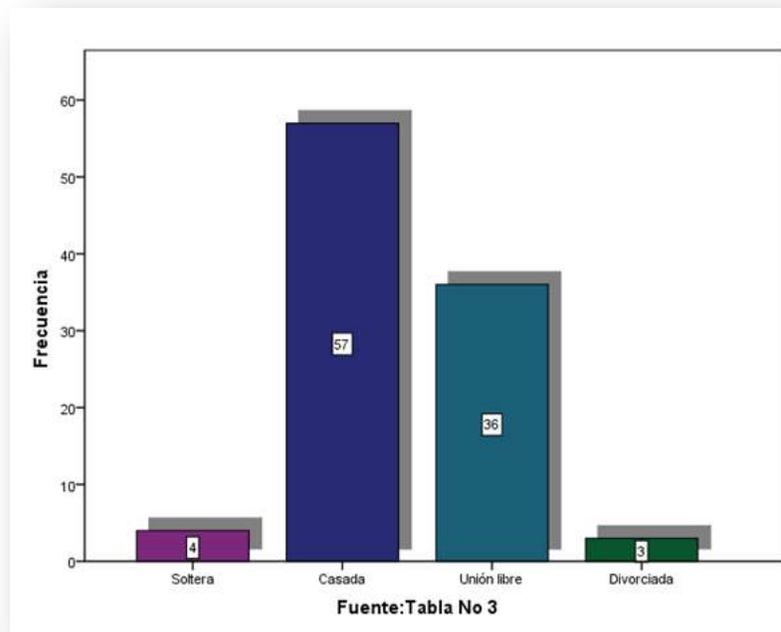


Estado civil de las usuarias
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 3

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	4,0
Casada	57	57,0
Unión libre	36	36,0
Divorciada	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuetas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 4.0% (4) son solteras, el 57.0% (57) son casadas, el 36.0% (36) tienen una relación de unión libre y el 3.0% (3) son divorciadas. El estado civil más sobresaliente obtenido de las usuarias fue casada.

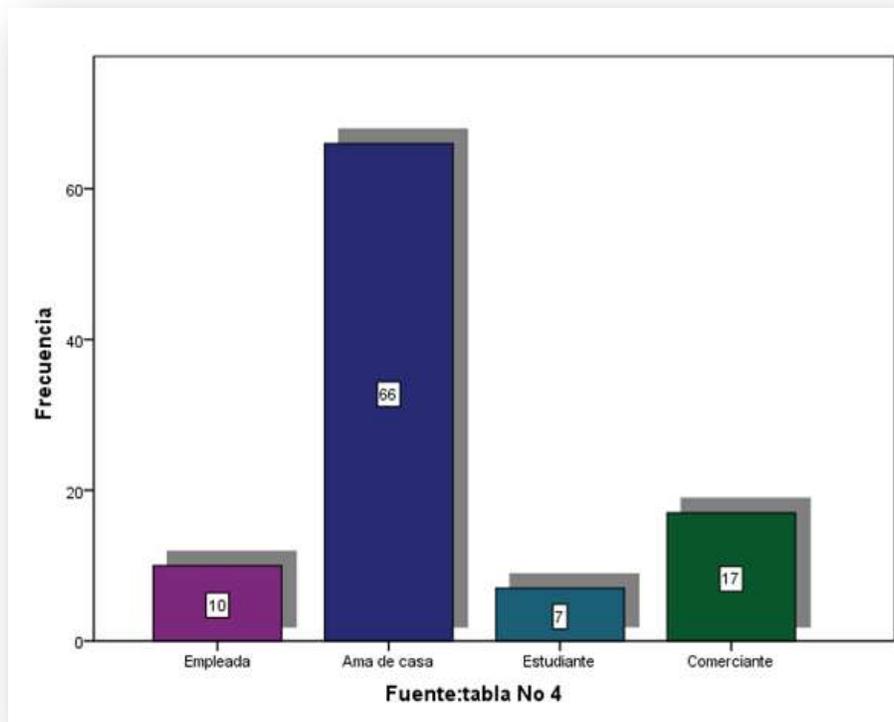


Ocupación de las usuarias
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 4

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	10	10,0
Ama de casa	66	66,0
Estudiante	7	7,0
Comerciante	17	17,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacán.

El 10.0% (10) es empleada, el 66.0% (66) es ama de casa, el 7.0% (7) es estudiante y el 17.0% (17) se dedica al comercio. La ocupación de las usuarias se ubicó en ama de casa.

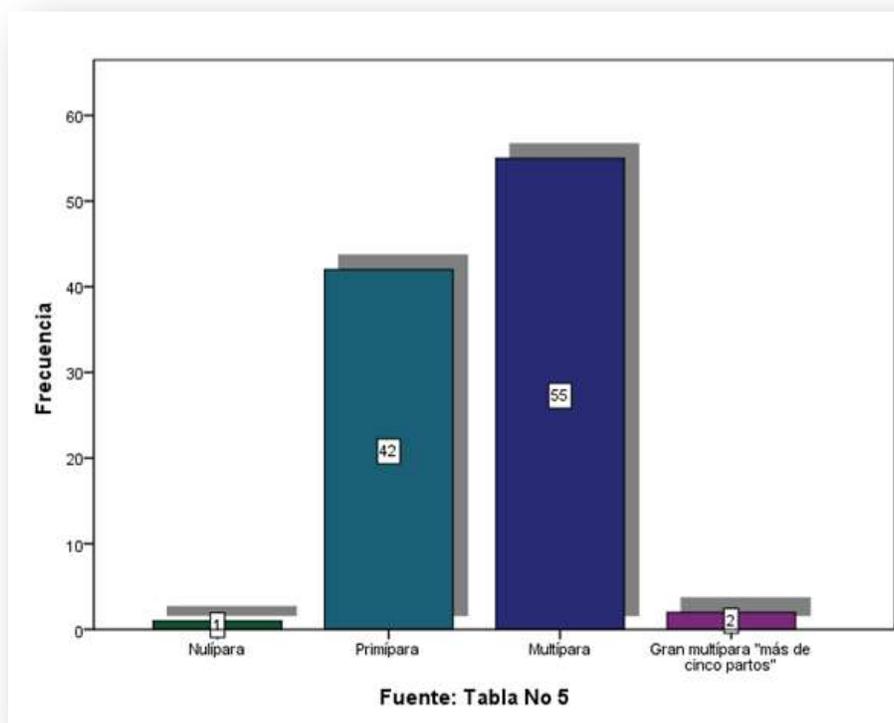


Paridad de las usuarias
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 5

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	1	1,0
Primípara	42	42,0
Múltipara	55	55,0
Gran múltipara "más de cinco partos"	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente:100 en Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

Respecto a los números de partos /paridad de las usuarias, el 1.0% (0) es nulípara, el 42.0% (42) primípara, el 55.0% (55) es múltipara, y el 2.0% (2) gran múltipara. La mayor frecuencia de paridad en las usuarias, se ubicó en mujeres múltiparas.

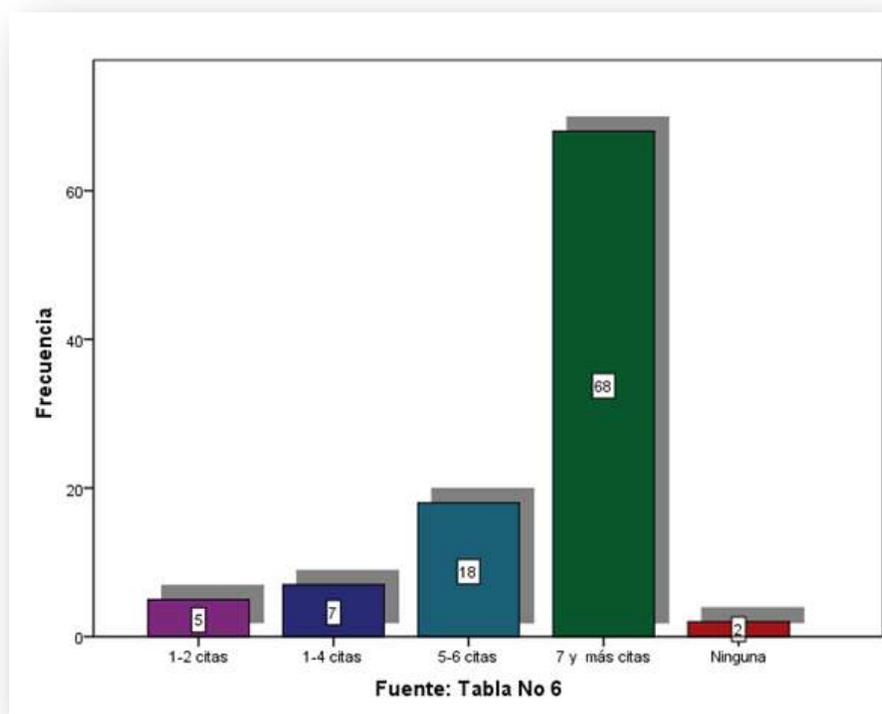


Control prenatal durante el embarazo
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 6

Citas	Frecuencia	Porcentaje
1-2 citas	5	5,0
1-4 citas	7	7,0
5-6 citas	18	18,0
7 y más citas	68	68,0
Ninguna	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 5.0% (5) refirió que acudió entre 1-2 citas, el 7.0% (7) entre 3-4, el 18.0% (18) indicó entre 5 -6 citas prenatales, el 68.0% (68) fue a más de 7 citas, y el 2.0% (2) no acudió a ninguna cita. El control prenatal durante el embarazo de las usuarias se ubicó en una frecuencia de 7 y más citas durante el embarazo.

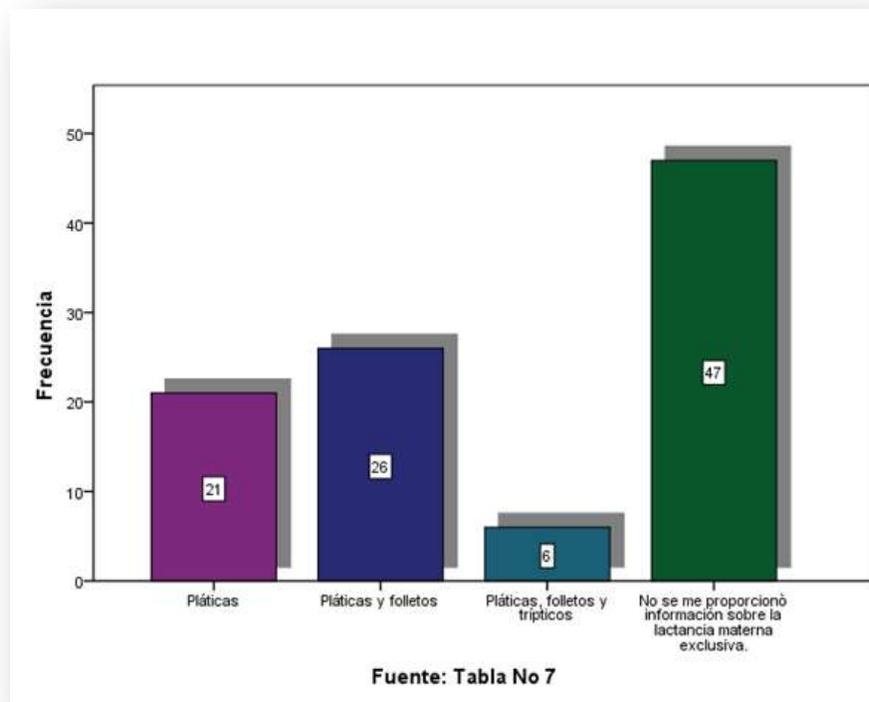


Tipo de información proporcionada sobre lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 7

Información	Frecuencia	Porcentaje
Pláticas	21	21,0
Pláticas y folletos	26	26,0
Pláticas, folletos y trípticos	6	6,0
No se me proporcionò información sobre la LM exclusiva.	47	47,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

El 21.0% (21) recibió platicas, el 26.0% (26) platicas y folletos, el 6.0% (6) recibió pláticas, folletos y trípticos, al 47.0% (47) no se le proporcionó información sobre la Lactancia Materna Exclusiva. La mayor frecuencia según el tipo de información recibida por las usuarias se ubicó en un alto porcentaje de estas a las cuales, NO se le proporcionó información sobre la Lactancia Materna Exclusiva

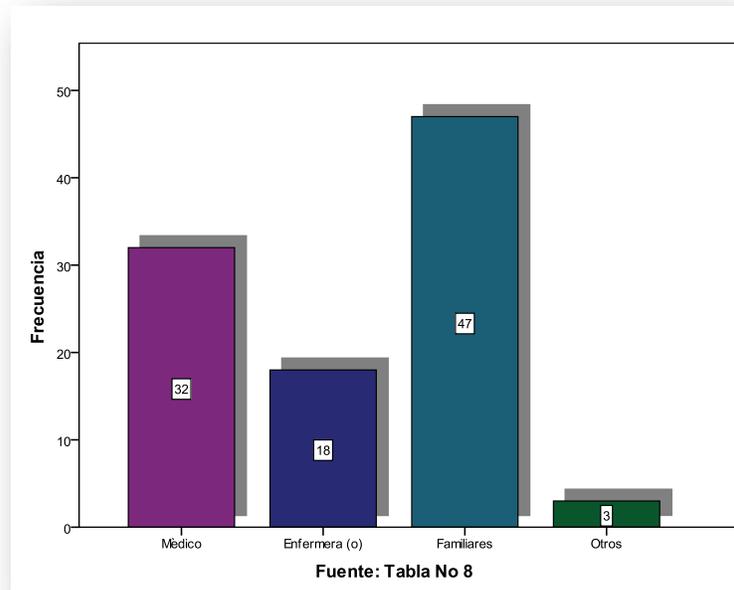


**Personal que brindo información a usuarias sobre
la lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 8**

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Médico	32	32,0
Enfermera (o)	18	18,0
Familiares	47	47,0
Otros	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro,Michoacán.

El 32.0% (32) indicó que el médico, el 18.0% (18) corresponde a la opción de enfermera, el 47.0% (47) refirió que los familiares y el 3.0%(3) respondió que otros. La información a las usuarias sobre la Lactancia Materna fue ubicada en una frecuencia alta de los familiares que intervinieron de una manera más activa que el personal de salud, brindando orientación.

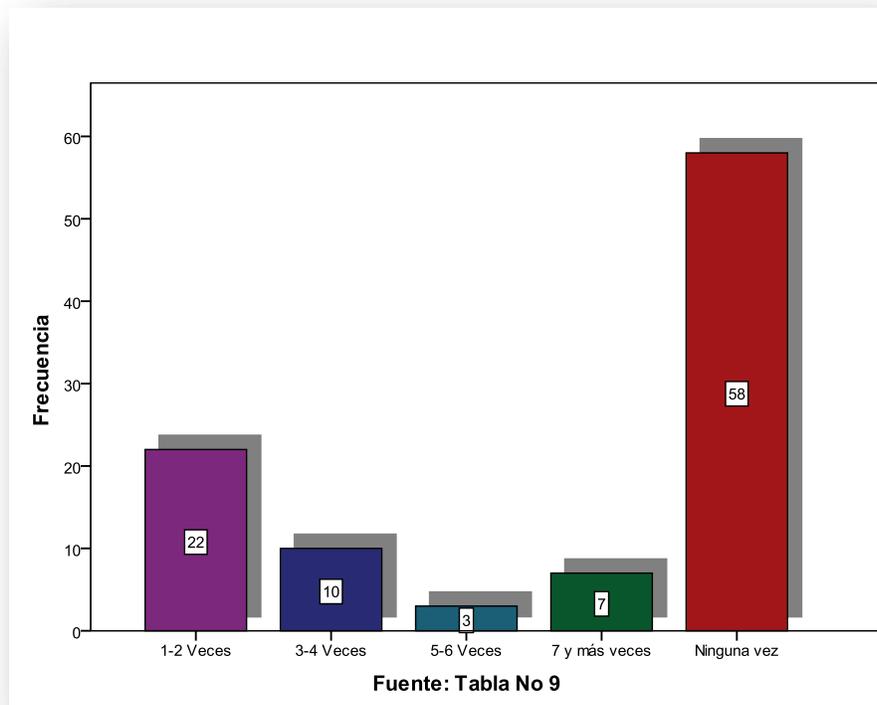


Número de veces que recibió orientación sobre la lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 9

Número de veces que recibió orientación sobre lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
1-2 Veces	22	22,0
3-4 Veces	10	10,0
5-6 Veces	3	3,0
7 y más veces	7	7,0
Ninguna vez	58	58,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 22.0% (22) tuvo orientación de 1-2 veces, el 10.0% (10) fue orientada de 3-4 veces, el 3.0% (3) de 5-6 veces, el 7.0% (7) 7 y más veces, y el 58.0% (58) ninguna vez. El número de veces que recibieron orientación sobre la Lactancia Materna se ubicó en una frecuencia alta de ninguna vez, a pesar que la mayoría de las usuarias acudió de 7 y más citas durante su control prenatal.

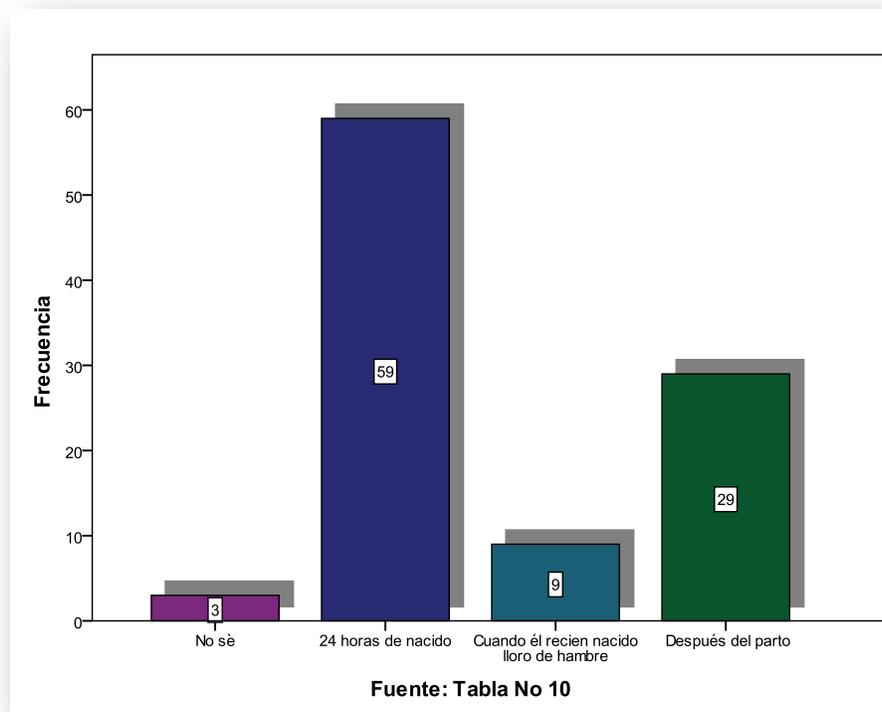


**Conocimiento de las usuarias sobre el Inicio de la lactancia
materna exclusiva posparto
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 10**

Inicio de lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
No sè	3	3,0
A las 24 horas de nacido	59	59,0
Cuando èl recién nacido lloro de hambre por primera vez	9	9,0
Después del parto	29	29,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 3.0% (3) indicò no saber, el 59.0% (59) refiriò que hasta las 24 horas de nacido, el 9.0% (9) señalò cuando èl recién nacido llorò de hambre por primera vez, y el 29.0% (29) realizò lactancia después del parto. El inicio de la Lactancia Materna se ubicò en un frecuencia de hasta las 24 horas del nacimiento de los recién nacidos.

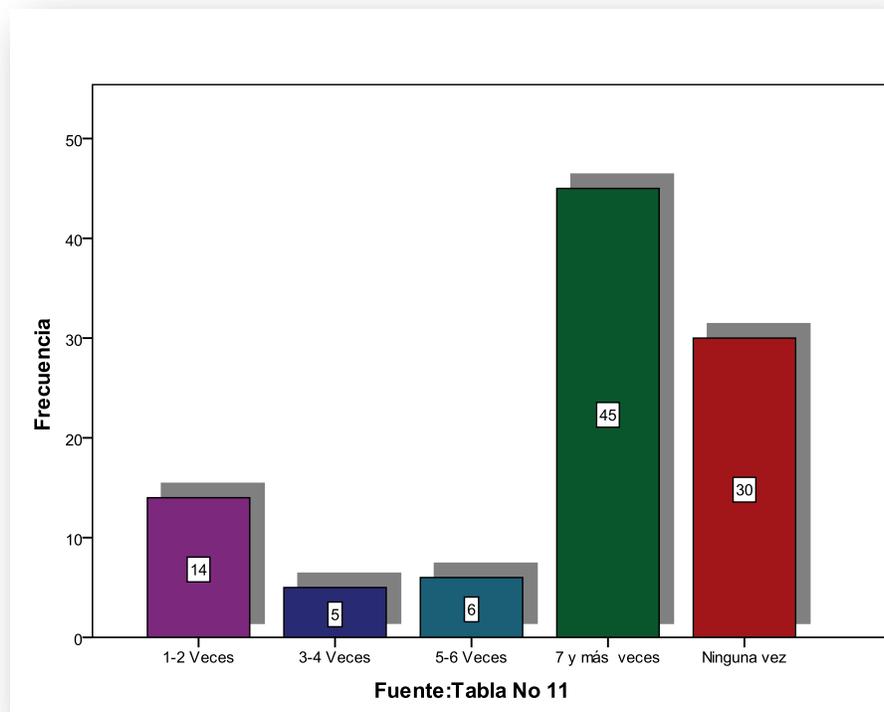


Muestras gratis de leche artificial que recibieron las usuarias después del parto
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 11

Muestras de leche artificial que recibe la usuaria	Frecuencia	Porcentaje
1-2 Veces	14	14,0
3-4 Veces	5	5,0
5-6 Veces	6	6,0
7 y más veces	45	45,0
Ninguna vez	30	30,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 14.0% (14) recibió 1-2 veces muestras de leche gratis, el 5.0% (5) de 3-4 veces, el 6.0% (6) 5-6, el 45.0% (45) 7 y más veces, el 30.0 (30) ninguna vez recibió muestras de leche gratis. La cantidad de veces que recibieron las usuarias muestras de leche artificial gratis se ubicó en 7 y más veces.

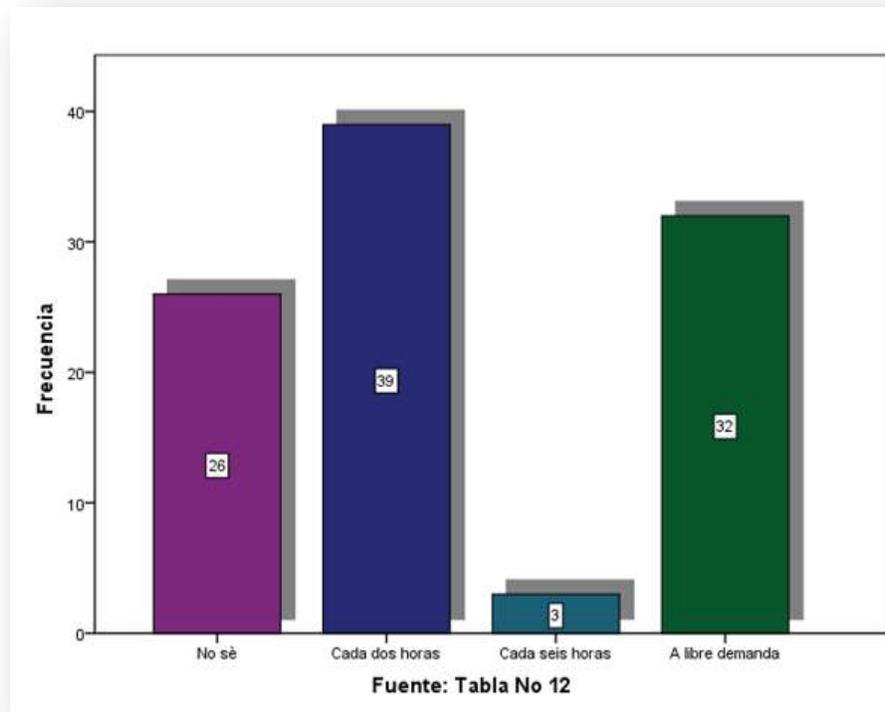


**Conocimiento de las usuarias respecto a la frecuencia de lactar
al recién nacido
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 12**

Frecuencia de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
No sè	26	26,0
Cada dos horas	39	39,0
Cada seis horas	3	3,0
A libre demanda	32	32,0
Total	100	100

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 26.0% (26) no sabe cada cuando le brinda leche materna a su recién nacido, el 39.0%(39) indicò cada dos horas, el 3.0% (3) refiriò cada seis horas y el 32.0% (32) brinda leche materna a libre demanda. Las usuarias refirieron que brindan Lactancia Materna cada dos horas.

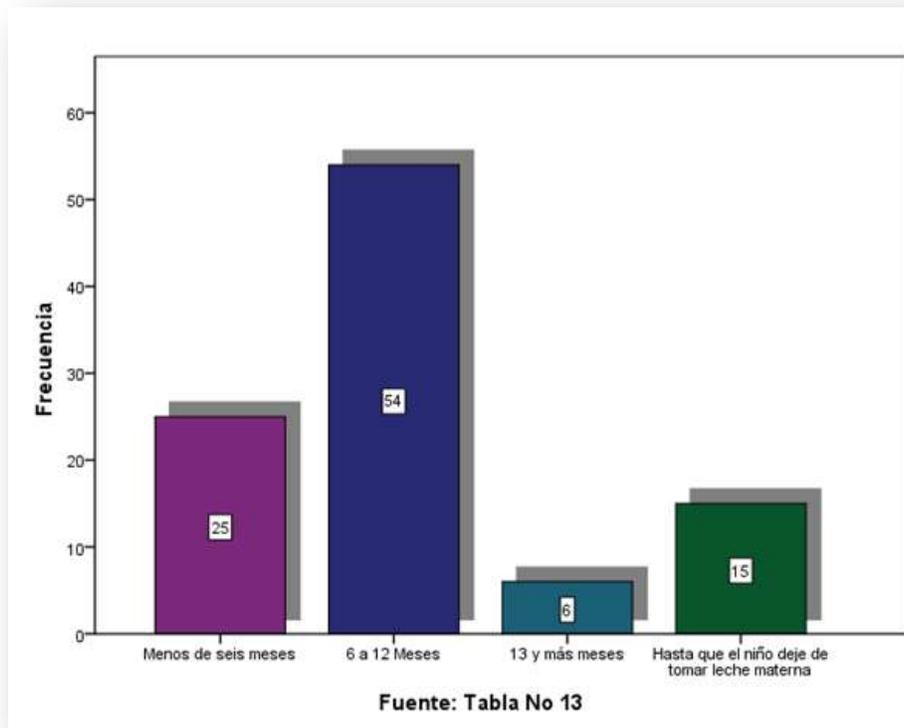


Conocimientos de las usuarias respecto hasta que edad se brinda lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 13

Hasta que edad brindan la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Menos de seis meses	25	25,0
6 a 12 Meses	54	54,0
13 y más meses	6	6,0
Hasta que el niño deje de tomar leche materna	15	15,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 25.0% (25) indicó menos de los seis meses, el 54.0% (54) de 6-12 meses, el 6.0% (6) 13 meses y más, y el 15.0% (15) refirió hasta que el niño deje de tomar leche. El conocimiento de las usuarias respecto hasta que edad se le debe brindar Lactancia Materna al recién nacido se ubicó de 6 a 12 meses de edad.

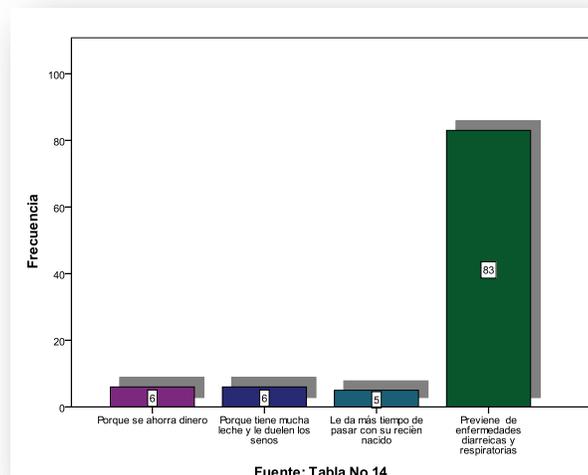


Conocimiento de las usuarias sobre la razón principal de brindar lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 14

Razón principal por la que proporciona lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Porque se ahorra dinero	6	6,0
Porque tiene mucha leche y le duelen los senos	6	6,0
Le da más tiempo de pasar en compañía con su recién nacido	5	5,0
Previene de enfermedades diarreicas y respiratorias, también proporciona los nutrientes necesarios para su crecimiento	83	83,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

El 6.0%(6) señaló porque se ahorra dinero, el 6.0% (6) indicó que tiene mucha leche y le duelen los senos, el 5.0% le da más tiempo de pasar en compañía con su recién nacido, el 83.0% (83) previene de enfermedades diarreicas, respiratorias y proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento. La razón principal por lo que las usuarias brindan Lactancia Materna Exclusiva fue por que previene enfermedades diarreicas, respiratorias y proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento.

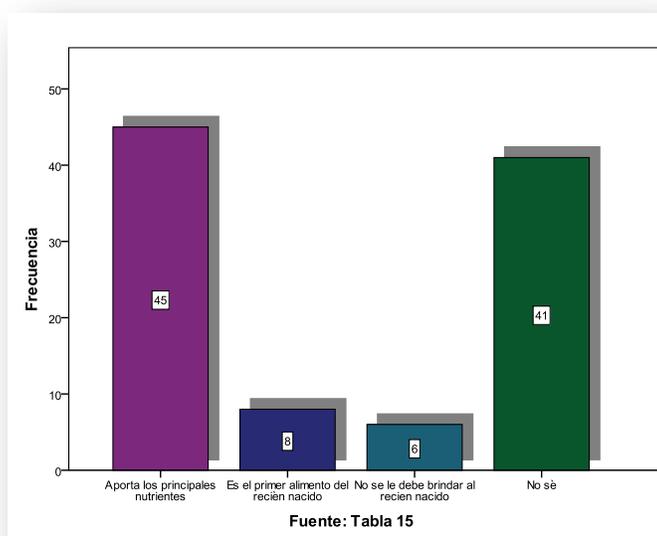


**Conocimiento de las usuarias sobre el calostro o primera
leche**
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 15

Calostro o primera leche	Frecuencia	Porcentaje
Aporta los principales nutrientes ya que es la primera vacuna	45	45,0
Es el primer alimento del recién nacido	8	8,0
No se le debe brindar al recién nacido	6	6,0
No se	41	41,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michocán.

El 45.0% (45) refirió que aporta los principales nutrientes ya que es la primera vacuna, el 8.0% (8) indicó que es el primer alimento del niño, el 6.0% (6) mencionó que no se le debe brindar al recién nacido, y el 41.0% (41) refirió no saber. La interpretación de los conocimientos refieren las usuarias que aporta los principales nutrientes ya que es la primera vacuna.

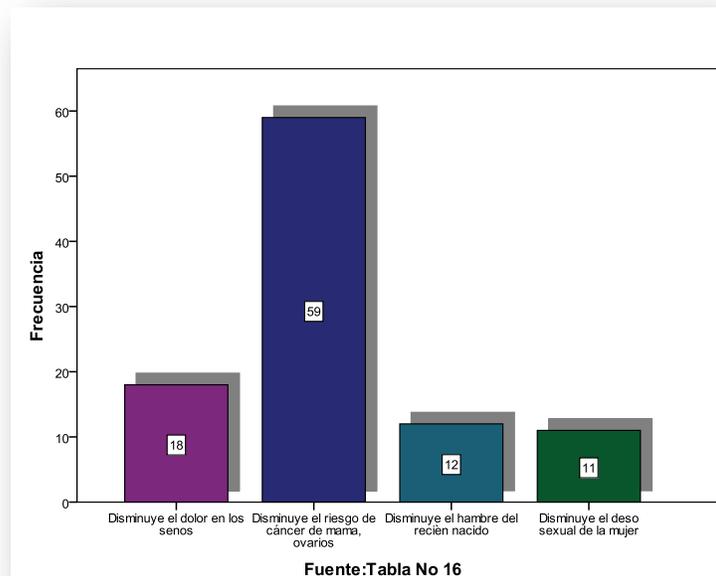


Conocimiento de las usuarias sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para las mujeres
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 16

Beneficios de la lactancia materna en la mujer	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye el dolor en los senos	18	18,0
Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios etc.	59	59,0
Disminuye el hambre del niño ya que es su único alimento	12	12,0
Disminuye el deseo sexual de la mujer	11	11,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 18.0% (18) indicó que disminuye el dolor de los senos, el 59.0% (59) refirió que disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios etcétera, el 12.0% (12) indicó que disminuye el hambre del recién nacido ya que es su único alimento, y el 11.0% (11) disminuye el deseo sexual de la mujer. El conocimiento de las usuarias sobre los beneficios para brindar Lactancia Materna, indicaron que disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios etcétera.

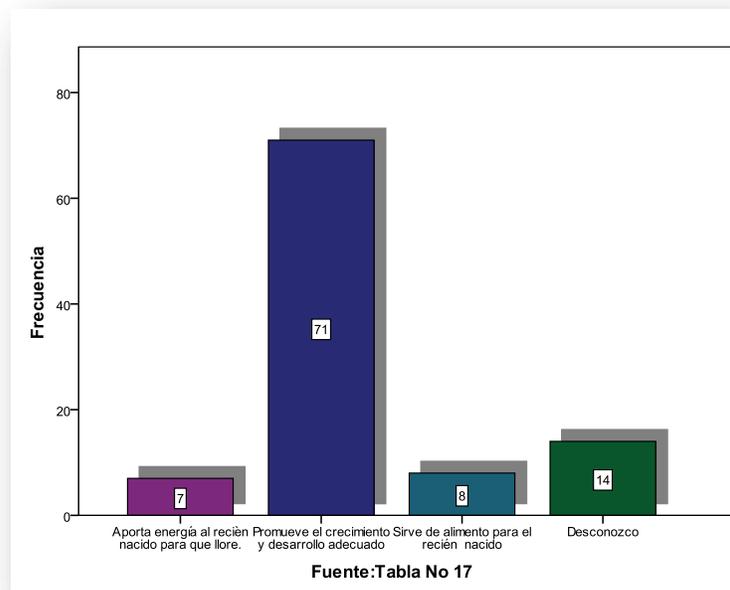


Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna en el recién nacido
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 17

Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Aporta energía al recién nacido para que lllore.	7	7,0
Promueve el crecimiento y desarrollo adecuado.	71	71,0
Sirve de alimento para el recién nacido	8	8,0
Desconozco	14	14,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 7.0% (7) refirió que aporta energía al recién nacido para que lllore, el 71.0%(71) indicó que promueve el crecimiento y desarrollo adecuado, el 8.0% (8) sirve de alimento para el recién nacido, el 14.0% (14) indicó desconocimiento. Respecto al conocimiento de las usuarias, refirieron que promueve el crecimiento y desarrollo adecuado.

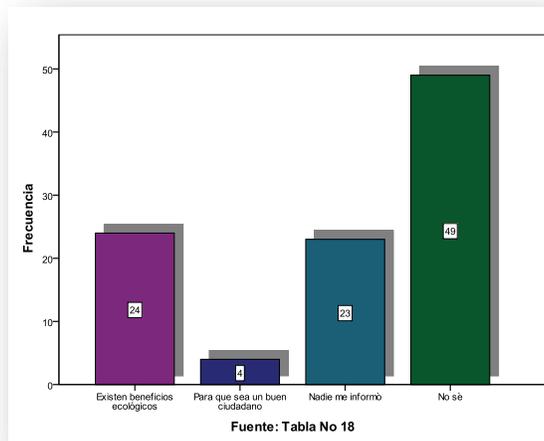


Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la sociedad
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 18

Beneficios de la lactancia materna para la sociedad	Frecuencia	Porcentaje
Existen beneficios ecológicos ya que no genera residuos que contaminan el ambiente y apoya en la economía familiar	24	24,0
Le brinda lactancia materna a su recién nacido para que sea un buen ciudadano	4	4,0
Nadie me informó que existen beneficios para la sociedad	23	23,0
No sé	49	49,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 24.0% (24) indicó que existen beneficios ecológicos ya que no genera residuos que contaminan el ambiente y apoya en la economía familiar, el 4.0% (4) le brinda Lactancia Materna a su recién nacido para que sea un buen ciudadano, el 23.0% (23) nadie le informó que existen beneficios para la sociedad, el 49.0% (49) indicó no saber. La interpretación de la mayor cantidad de usuarias refirió no saber, los beneficios de brindar Lactancia Materna Exclusiva para la sociedad.

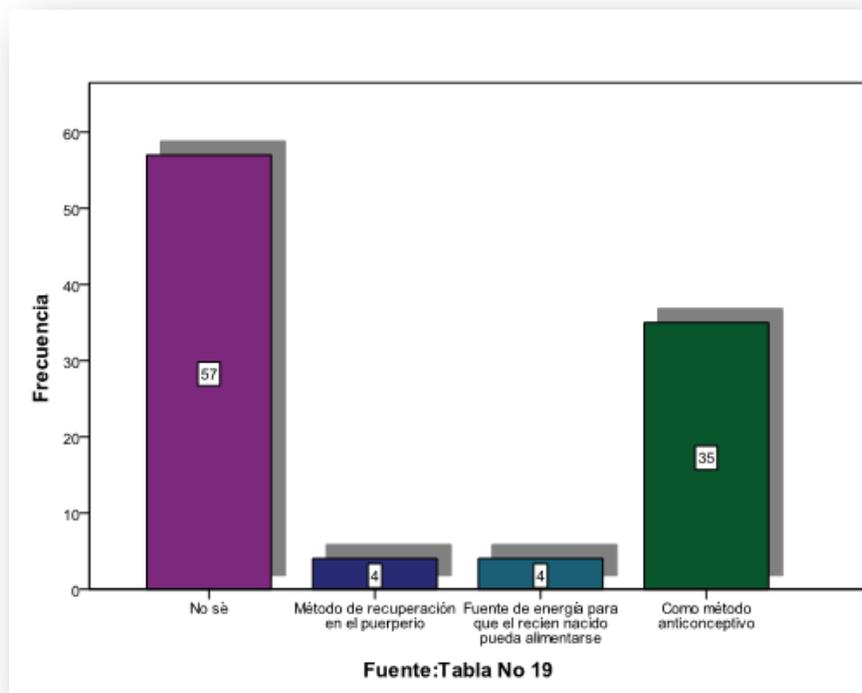


Conocimiento de las usuarias respecto a utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 19

Utilización de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
No sé	57	57,0
Ayuda como principal método de recuperación en el puerperio	4	4,0
Ayuda como fuente de energía para que el niño (a) pueda alimentarse	4	4,0
Como método anticonceptivo	35	35,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 57.0 (57) desconoce, el 4.0% (4) indicó que ayuda como principal método de recuperación en el puerperio, el 4.0% (4) refirió que ayuda como fuente de energía para que el recién nacido pueda alimentarse, el 35.0% (35) la utiliza como método anticonceptivo. La interpretación del conocimiento de las usuarias de la utilización de la Lactancia Materna Exclusiva como método anticonceptivo, indica en su mayoría desconocimiento.

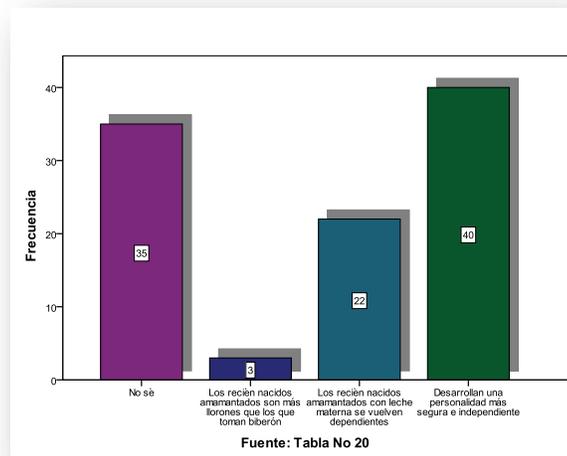


Conocimiento de la personalidad que desarrollan los recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 20

Personalidad de los recién nacidos que toman leche materna.	Frecuencia	Porcentaje
No se	35	35,0
Los recién nacidos amamantados son más llorones que los que toman biberón.	3	3,0
Los recién nacidos amamantados con leche materna se vuelven muy dependientes de sus madres.	22	22,0
Desarrollan una personalidad más segura e independiente	45	45,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 35.0% (35) indicó no saber, el 3.05% (3) indicaron que los recién nacidos amamantados son más llorones que los que toman biberón, el 22.0% (22) de los recién nacidos amamantados con leche materna se vuelven muy dependientes de sus madres, el 40.0% (40) desarrollan una personalidad más segura e independiente. El conocimiento de las usuarias con respecto a la personalidad, indicaron que desarrollan una personalidad más segura e independiente cuando son amamantados exclusivamente.

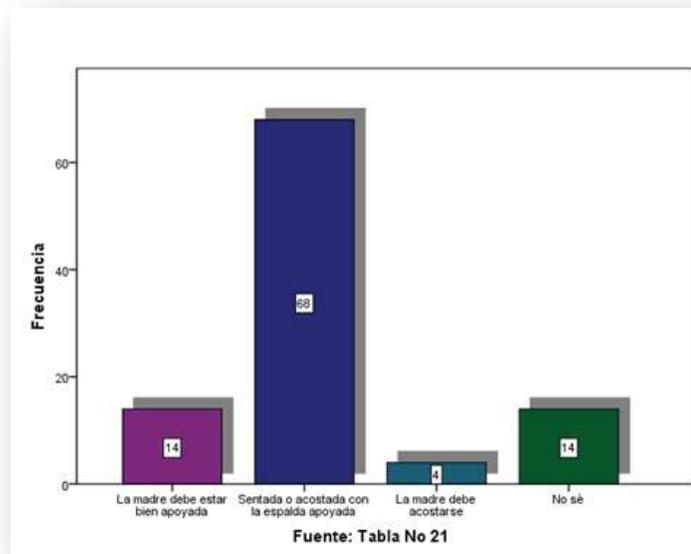


Conocimiento de la posición para brindar lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 21

Posición de la usuaria para brindar lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
La madre debe de estar bien apoyada para que no se canse	14	14,0
La posición correcta es sentada o acostada con la espalda apoyada	68	68,0
La madre debe acostarse ya que es cansado brindar lactancia	4	4,0
No sé	14	14,0
Total	100	100,0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 14.0 (14) refirió que la madre debe de estar bien apoyada de la espalda para que no se canse, el 68.0% (68) indicó que la posición correcta es sentada o acostada y con la espalda apoyada, el 4.0% (4) mencionó que la madre debe de acostarse para descansar ya que es cansado brindar Lactancia Materna, y el 14.0% (14) desconoce. Respecto al conocimiento de la posición correcta para brindar Lactancia Materna Exclusiva, una muestra representativa refirió que la posición correcta es sentada o acostada con la espalda apoyada.

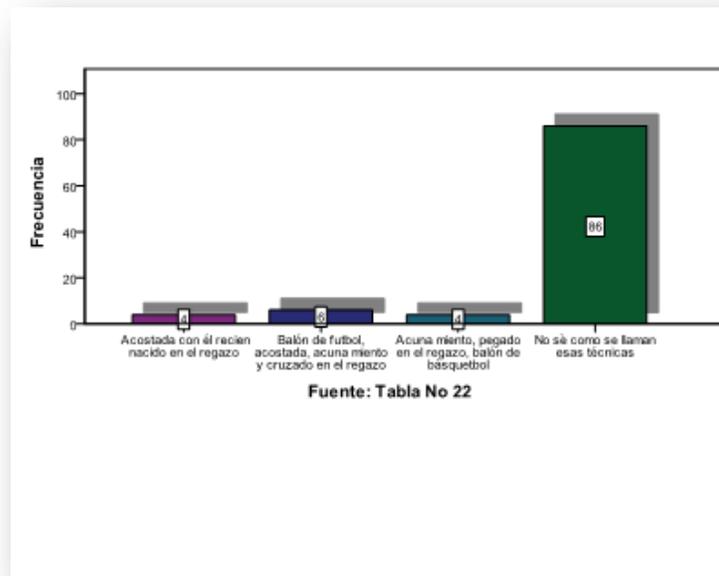


Conocimiento sobre el nombre de las técnicas para brindar lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 22

Nombres de las técnicas para brindar lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Sólo existe una técnica acostada con él recién nacido encima del regazo	4	4,0
Balón de futbol, acostada, acunamiento y cruzado en el regazo	6	6,0
Acunamiento, pegado en el regazo, balón de básquetbol	4	4,0
No se como se llaman esas técnicas	86	86,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 4.0% (4) indicó que sólo existe una técnica acostada con él recién nacido encima del regazo, el 6.0% (6) refirió lo siguiente balón de futbol, acostada, acunamiento y cruzado en el regazo, el 4.0% (6) mencionó acunamiento, pegado en el regazo, balón de básquetbol, el 86.0% (86) no saben cómo se llaman esas técnicas. Una muestra representativa de usuarias, indicó desconocimiento respecto a los nombres de las técnicas para brindar Lactancia Materna.

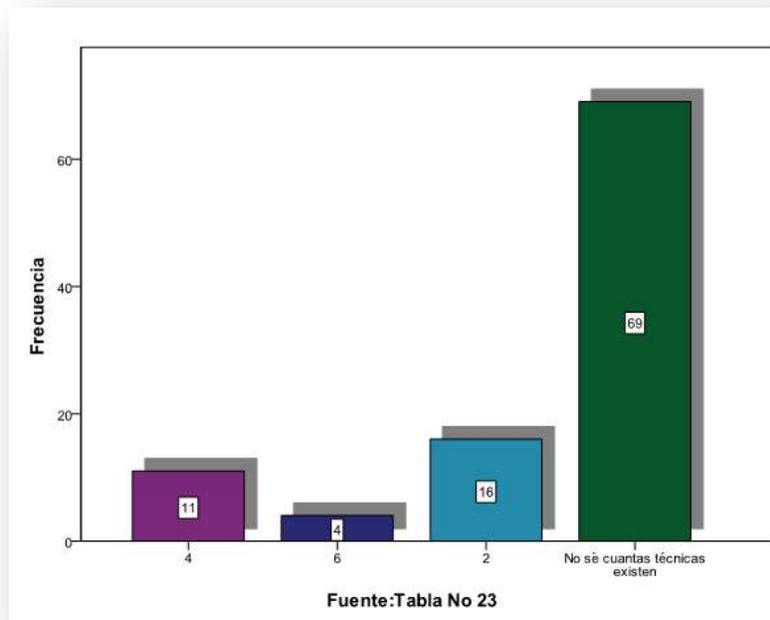


**Conocimiento del número de técnicas para brindar lactancia materna
exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 23**

Número de técnicas para brindar lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
4	11	11,0
6	4	4,0
2	16	16,0
No se cuántas técnicas existen	69	69,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 11.0% (11) indicó que conoce cuatro técnicas para brindar Lactancia Materna al recién nacido, el 4.0% (4) refirió que conoce seis, el 16.0%(16) mencionó que solo existen dos, y el 69.0% (69) mencionó no saber cuántas técnicas existen. Respecto al conocimiento del número de técnicas para brindar Lactancia Materna, las usuarias refirieron, no saber cuántas técnicas existen.

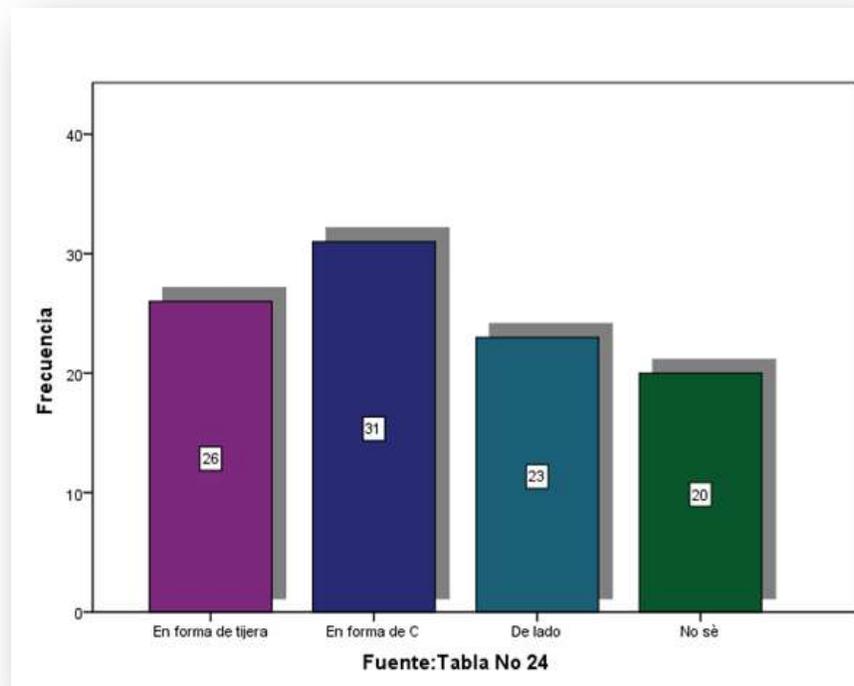


Conocimiento de la usuaria sobre la colocación de la mano para brindar lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 24

Colocación de la mano para brindar lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
En forma de tijera	26	26,0
En forma de C	31	31,0
De lado	23	23,0
No se	20	20,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 26.0% (26) refirió en forma de tijera, el 31.0% (31) indicó en forma de C, el 23.0%(23) mencionó de lado, y el 20.0% (20) desconoce. Para la interpretación de brindar Lactancia Materna adecuadamente con una posición de mano en forma correcta refirieron en forma de C las usuarias encuestadas.

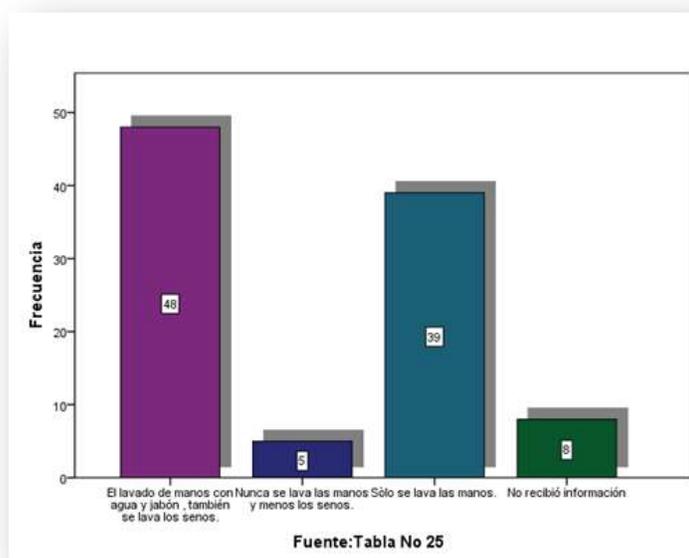


Conocimiento de las usuarias sobre higiene de senos y manos antes de brindar lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 25

Higiene de senos y manos para brindar lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Realiza el lavado de manos con agua y jabón , también se lava los senos.	48	48,0
Se lava los senos y no se lava las manos	5	5,0
sòlo se lava las manos.	39	39,0
No recibió información de cómo tener higiene en manos y senos	8	8,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

El 48.0% (48) conoce el lavado de manos con agua y jabón, también se lava los senos, el 5.0% (5) se lava los senos y no se lava las manos, el 39.0% (39) sólo se lava las manos, y el 8.0% (8) no recibió información de cómo tener higiene en manos y senos. Respecto al conocimiento, las encuestadas realizan el lavado de manos y senos con agua y jabón.

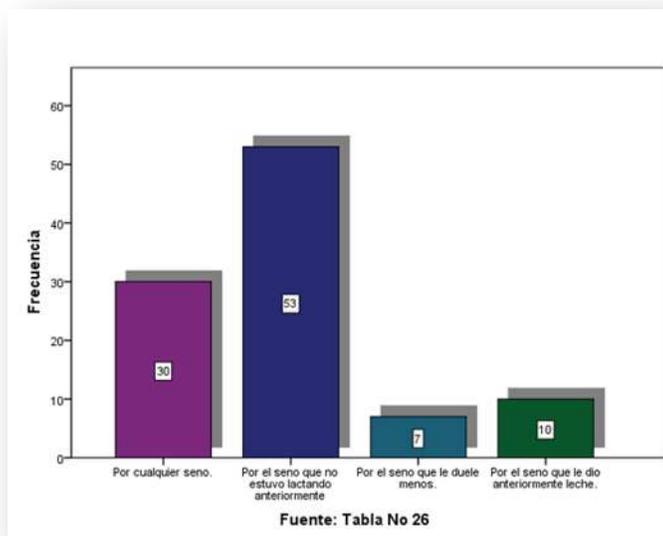


Conocimiento de la usuaria sobre el intercambio de senos durante la lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 26

Intercambio de senos durante la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Por cualquier seno.	30	30,0
Por el seno que no estuvo lactando anteriormente	53	53,0
Por el seno que le duele menos.	7	7,0
Por el seno que le dio anteriormente leche.	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 30.0% (30) mencionó por cualquier seno, el 53.0% (53) indicó por el seno que no estuvo lactando anteriormente, el 7.0%(7) refirió por el seno que le duele menos, el 10.0%(10) por el seno que le dio anteriormente leche. Las usuarias indicaron por el seno que no estuvieron lactando anteriormente, según sus conocimientos para brindar lactancia exclusiva de sus dos senos.

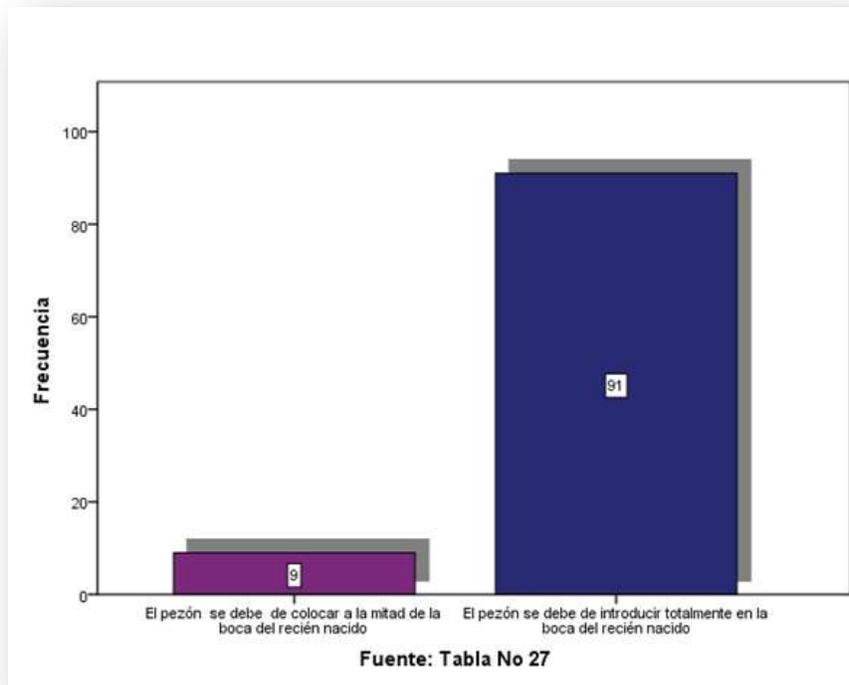


Conocimiento de las usuarias sobre la colocacion correcta del pezón para brindar lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 27

Colocacion correcta del pezón para brindar lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
El pezón se debe de colocar a la mitad de la boca del recién nacido	9	9,0
El pezón se debe de introducir totalmente en la boca del recién nacido	91	91,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 9.0% (9) indicó que, el pezón se debe de colocar a la mitad de la boca del recién nacido, y el 91.0% (91) refirió que el pezón se debe de introducir totalmente en la boca del recién nacido. La colocación correcta para brindar Lactancia Materna las usuarias indicaron que, el pezón se debe de introducir totalmente en la boca del recién nacido.

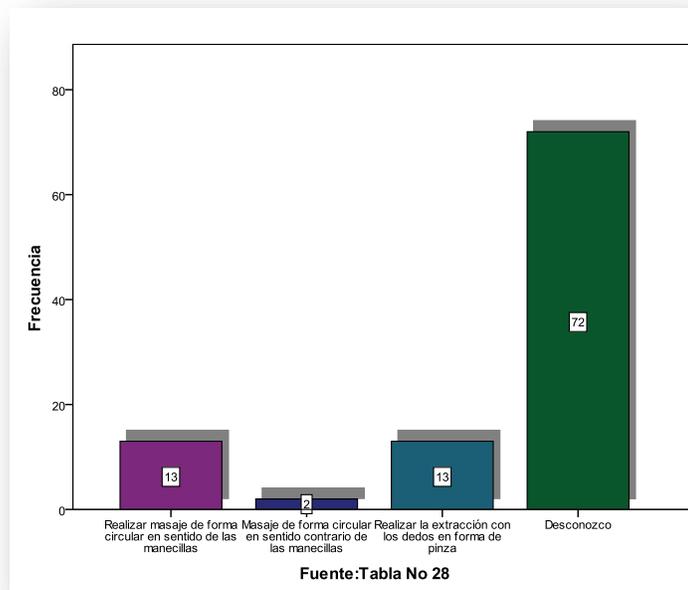


Conocimiento de la extracción manual de leche materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 28

Extracción manual de la leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Realizar masaje de forma circular en sentido de las manecillas del reloj	13	13,0
Realizar masaje de forma circular en sentido contrario de las manecillas del reloj	2	2,0
Realizar la extracción de leche con los dedos en forma de pinza	13	13,0
Desconozco	72	72,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 13.0% (13) realiza masaje de forma circular en sentido de las manecillas del reloj, el 2.0% (2) realiza masaje de forma circular en sentido contrario de las manecillas del reloj, el 13.0%(13) refirió realizar la extracción de leche con los dedos en forma de pinza, y el 72.0% (72) indicó desconocimiento. En referencia al conocimiento de la forma de realizar extracción manual de leche materna, la mayoría de las usuarias indicó desconocimiento.

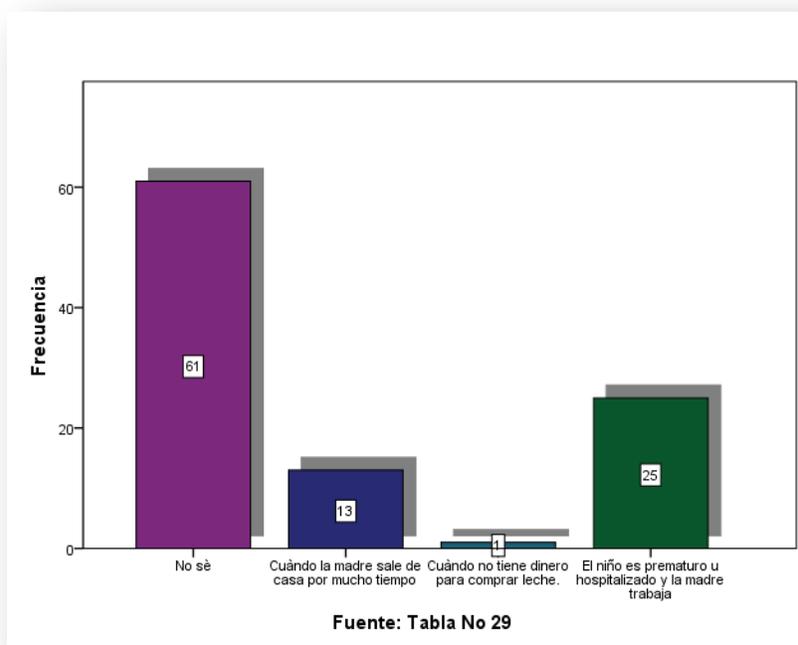


Conocimiento de situaciones especiales para la extracción manual de leche materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 29

Extracción manual de leche materna	Frecuencia	Porcentaje
No sè	61	61,0
Cuàndo la madre sale de casa por mucho tiempo	13	13,0
Cuàndo no tiene dinero para comprar leche.	1	1,0
Cuàndo el niño es prematuro u hospitalizado y tambièn si la madre trabaja	25	25,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 61.0 (61) refirió no saber, el 13.0% (13) indicó cuàndo la madre sale de casa por mucho tiempo, el 1.0% (1) cuàndo no hay dinero para comprar leche, y el 25.0%(25) refirió si el recién nacido es prematuro, u hospitalizado por algùn otro problema y tambièn si la madre trabaja. Respecto al conocimiento de situaciones especiales para realizar extracción de leche materna las usuarias indicaron desconocimiento.

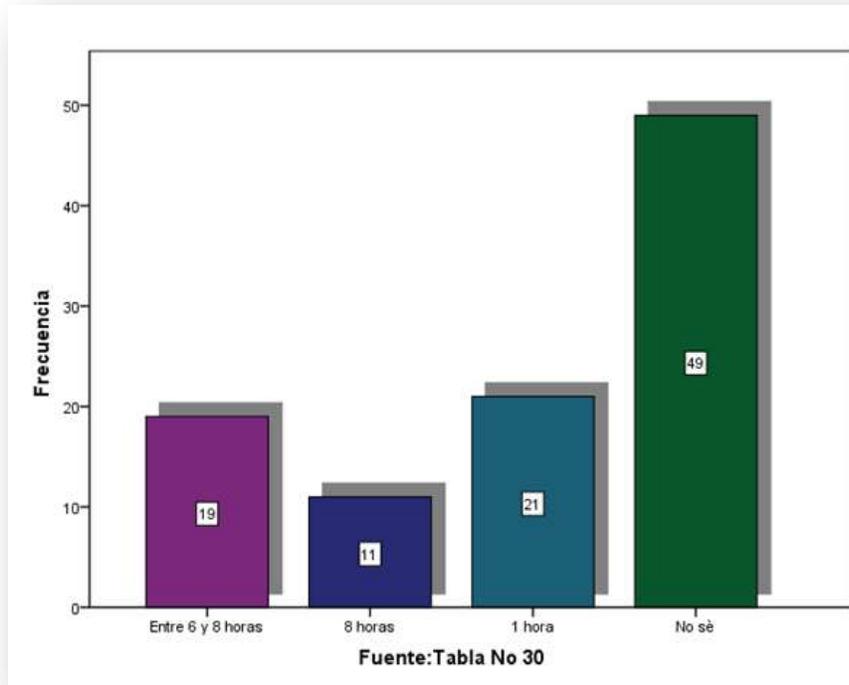


**Conocimiento de la usuaria respecto al tiempo en que se
conserva la leche materna extraída
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 30**

Conservación de la leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Entre 6 y 8 horas	19	19,0
8 horas	11	11,0
1 hora	21	21,0
No se	49	49,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 19.0%(19) indicó entre 6 y 8 horas, el 11.0% (11) indicó 8 horas, el 21.0% (21) 1 hora, y el 49.0% (49) indicó no saber. Conocimiento de las usuarias para la conservación de la leche materna extraída, indicaron desconocimiento.

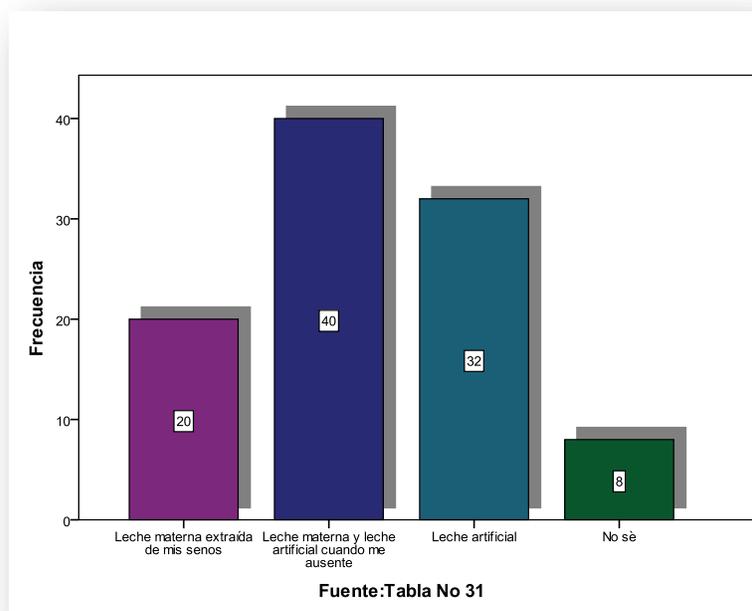


Conocimiento de la Usuaría sobre que alimentos favorece al recién nacido
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 31

Alimentación del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Preferiblemente le daría leche materna extraída de mis senos	20	20.0
Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.	40	40.0
Tendría que darle leche artificial	32	32.0
No se	8	8.0
Total	100	100.0

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán

El 20.0% (20) refirió que preferiblemente le daría leche materna extraída de sus senos, el 40.0% (40) indicó que le daría leche materna mientras este con su recién nacido y leche artificial cuando se separe de él, el 32.0% (32) tendría que darle leche artificial, y el 8.0% (8) no sabe. Respecto a la alimentación que la madre daría al recién nacido indicó, que preferiblemente le daría leche materna mientras este con su recién nacido y leche artificial cuando se encuentre fuera de casa.

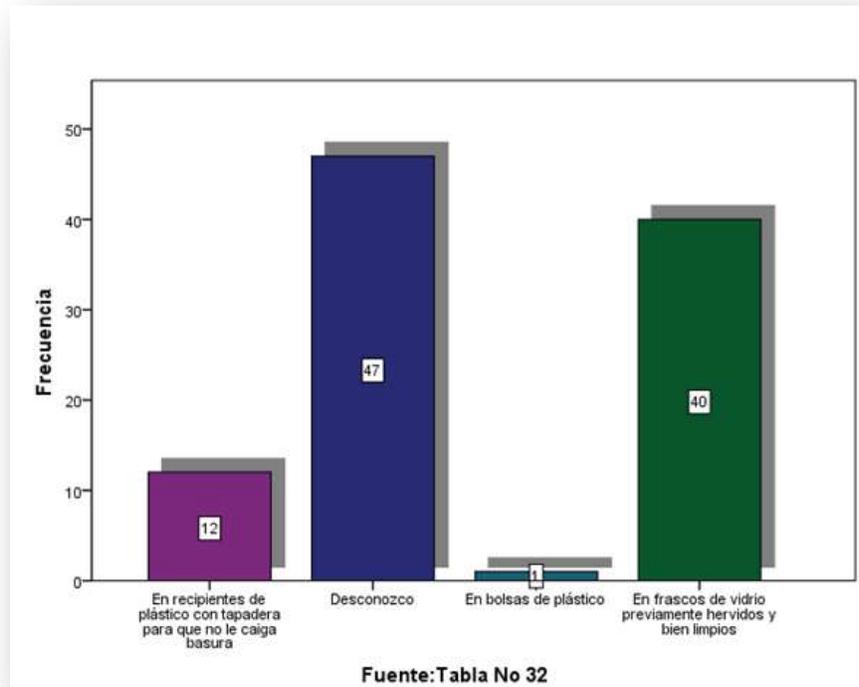


Conocimiento de las usuarias para guardar leche materna extraída
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 32

Conocimiento de las usuarias para guardar leche materna	Frecuencia	Porcentaje
En recipientes de plástico con tapadera para que no le caiga basura	12	12,0
Desconozco	47	47,0
En bolsas de plástico	1	1,0
En frascos de vidrio previamente hervidos y bien limpios	40	40,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 12.0% (12) refirió en trastes de plástico con tapadera para que no le caiga basura, el 47.0% (47) indicó desconocimiento, el 1.0%(1) la conservaría en bolsas de plástico, y el 40.0%(40) la guardaría en frascos de vidrio previamente hervidos y bien limpios. En relación a la conservación leche materna extraída en recipientes, las usuarias indicaron desconocimiento.

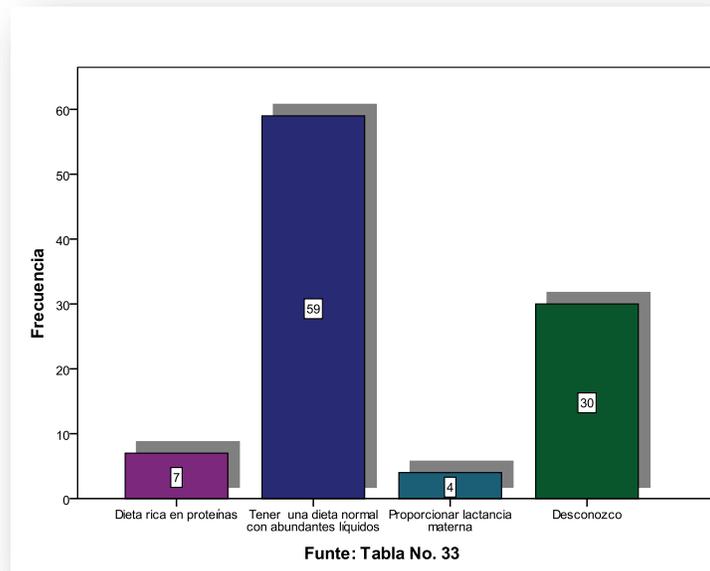


Conocimiento de las usuarias sobre la dieta que realizan durante la lactancia materna
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 33

Frecuencia de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Tener una dieta rica en proteínas para que el niño crezca sano y fuerte	7	7,0
Tener una dieta normal con abundantes líquidos	59	59,0
Proporcionar lactancia materna para que la leche salga mas pronto	4	30,0
Desconozco	30	32,0
Total	100	100

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 7.0% (7) refirió tener una dieta rica en proteínas para que el niño crezca sano y fuerte, el 59.0%(59) tiene una dieta normal con abundantes líquidos, el 4.0% (4) indicó proporcionar Lactancia Materna para que la leche salga más pronto, y el 30.0% (30) desconoce. Respecto a la dieta que realizan las usuarias para tener abundante leche materna, indicaron que tienen una dieta normal con abundantes líquidos.

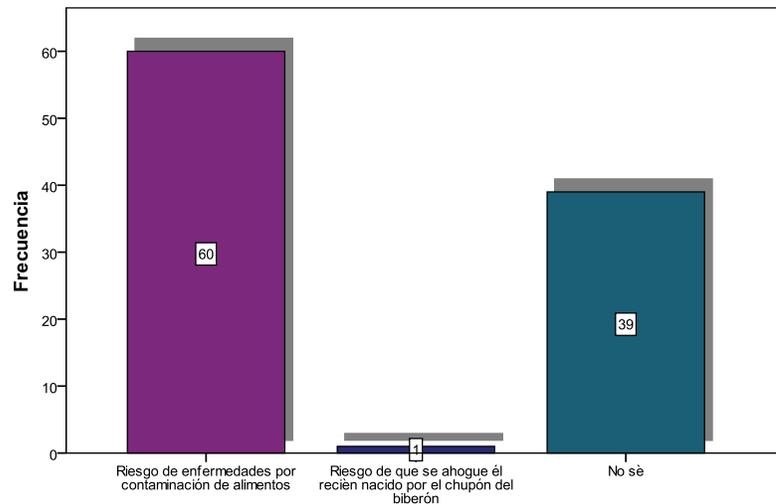


Conocimiento de las usuarias sobre los riesgos de alimentar con leche artificial al recién nacido
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 34

Frecuencia de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Existe un mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos	50	60,0
Existe el riesgo de que se ahogue el recién nacido por que el chupón del biberon esta muy grande	1	1,0
No se	39	39,0
Total	100	100

Fuente: 100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 60.0% (60) refirió que existe un mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos, el 1.0% (1) existe el riesgo de que se ahogue el recién nacido porque el chupón del biberón está muy grande, el 39.0%(39) indicó no saber. El conocimiento de las usuarias respecto a los riesgos que existen al alimentar al recién nacido con leche artificial indicaron, que existe un mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos.



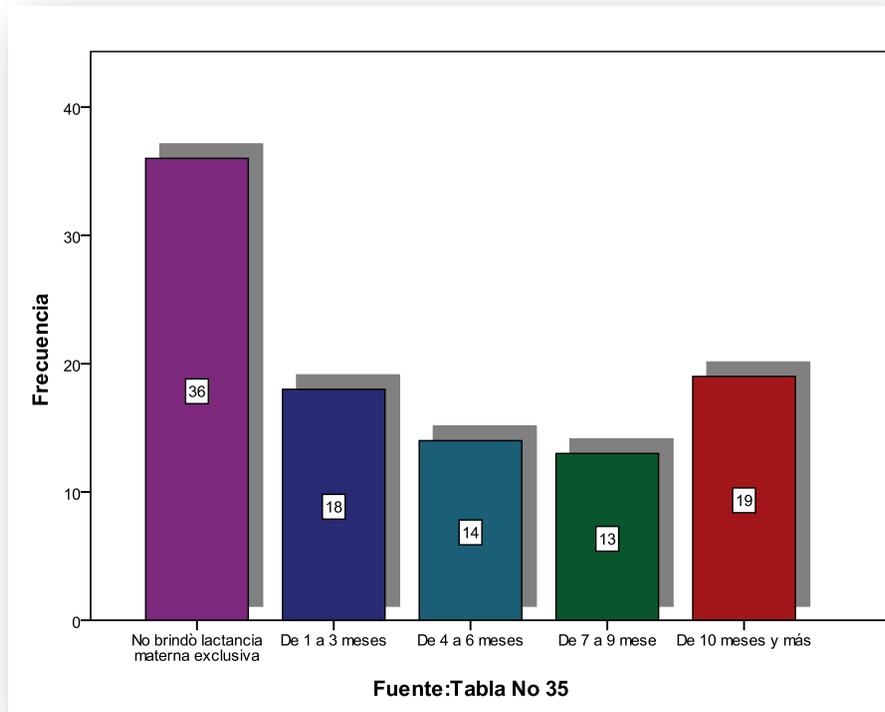
Fuente:Tabla No 34

Conocimiento de las usuarias hasta que edad dajan de brindar lactancia materna exclusiva
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 35

conocimiento para dejar de brindar lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
No brindò lactancia materna exclusiva	36	36,0
De 1 a 3 meses	18	18,0
De 4 a 6 meses	14	14,0
De 7 a 9 meses	13	13,0
De 10 meses y más	19	19,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 36.0% (36) no brindó Lactancia Materna Exclusiva, el 18.0% (18) de 1 a 3 meses, el 14.0% (14) de 4 a 6, el 13.0% (13) de 7 a 9 meses, y el 19.0% (19) de 10 meses y más. Las usuarias indicaron que brindaron Lactancia Materna en diversos meses de edad de sus hijos.

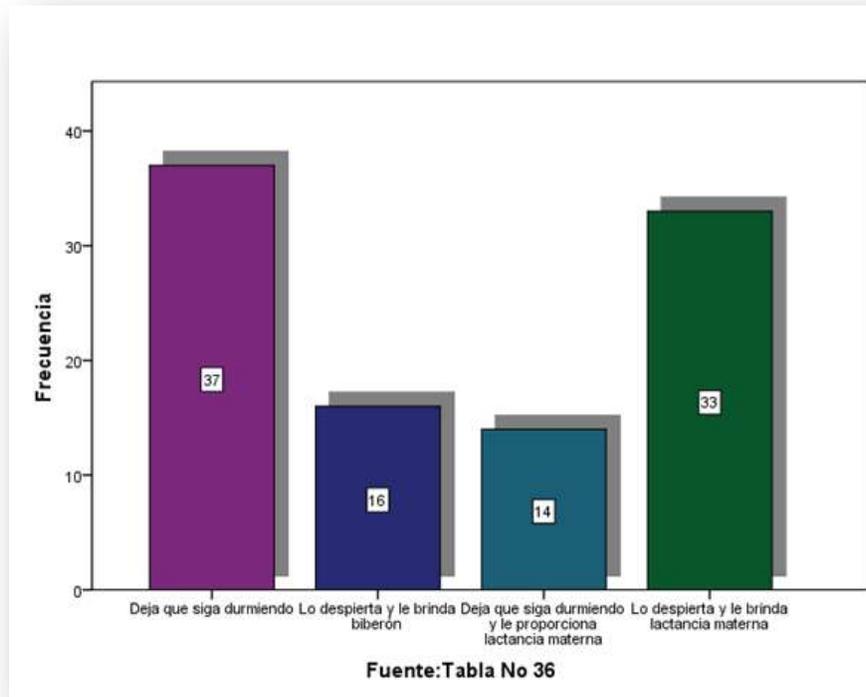


Intervención que realizan las usuarias cuando el recién nacido duerme por más de dos horas
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 36

Cuando el recién nacido duerme más de dos horas	Frecuencia	Porcentaje
Deja que siga durmiendo	37	37.0
Lo despierta y le brinda biberón	16	16.0
Deja que siga durmiendo y le proporciona lactancia materna	14	14.0
Lo despierta y le brinda lactancia materna	33	33.0
Total	100	100.0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 37.0% (37) dejan que siga durmiendo, el 16.0% (16) refirió que lo despierta y le brindan biberón, el 14.0%(14) deja que siga durmiendo y le proporciona la Lactancia Materna, y el 33.0% (33) lo despierta y le brinda Lactancia Materna. El conocimiento de la intervención más representativa indicó que las madres dejan que siga durmiendo el recién nacido.

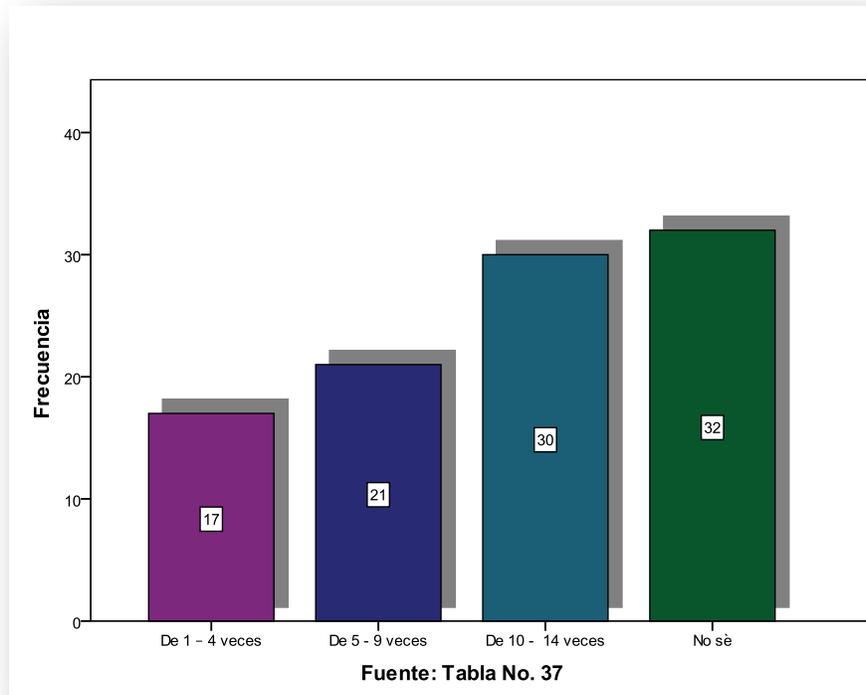


Conocimiento de la usuaria respecto a las tomas que el recién nacido realiza cuando es amamantado
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 37

Tomas del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
De 1 - 4 veces	17	17,0
De 5 - 9 veces	21	21,0
De 10 - 14 veces	30	30,0
No sè	32	32,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

El 17.0% (17) refirió de 1-4 veces, el 21.0%(21) indicó de 5-9 veces, el 30.0% (30) de 10-14 veces, y el 32.0% no sabe. El conocimiento referente a las tomas que realiza el recién nacido cuando es amamantado indicó por parte de las usuarias desconocimiento.

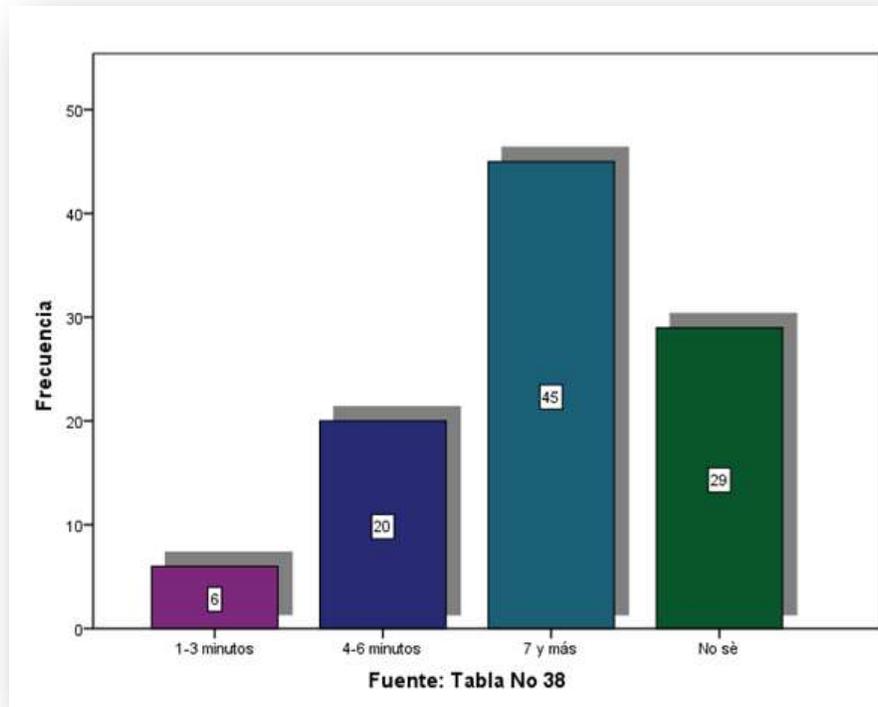


Conocimiento de las usuarias del tiempo que duran amamantando
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 38

Tiempo de alimentación del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
1-3 minutos	6	6,0
4-6 minutos	20	20,0
7 y más	45	45,0
No sè	29	29,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro,Michoacàn.

El 6.0% (6) indicó de 1-3 minutos, el 20.0% (20) de 4-6 minutos, el 45.0% (45) 7 y más, y el 29.0% (29) no sabe. El tiempo que duran amamantando las usuarias, fue de siete y más minutos.

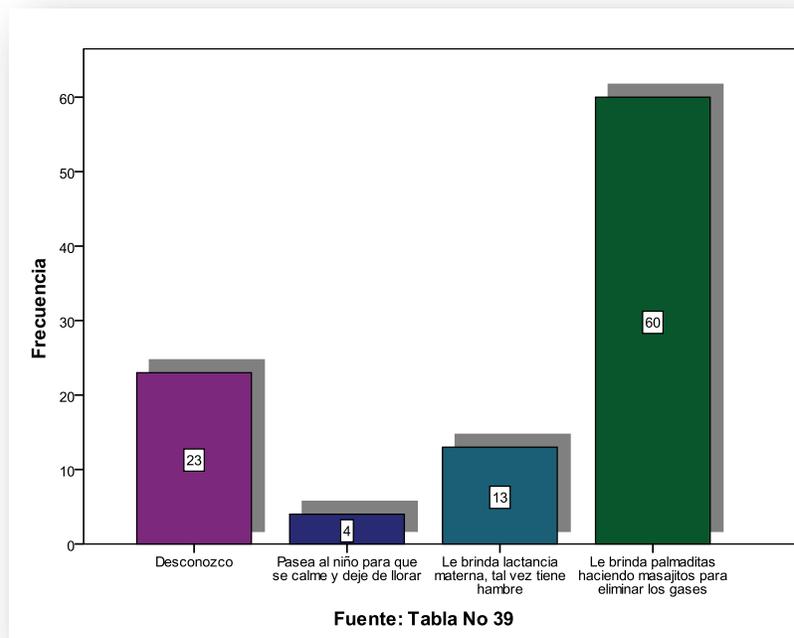


Conocimiento de las usuarias para tranquilizar al recién nacido cuando presenta cólicos
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 39

Presencia de cólicos en el recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Desconozco	23	23,0
Pasea al recién nacido para que se calme y deje de llorar	4	4,0
Le brinda lactancia materna	13	13,0
Le brinda palmaditas haciendo masajitos para eliminar los gases	60	60,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro Michoacán.

El 23.0% (23) desconoce, el 4.0% (4) pasea al niño para que se calme y deje de llorar, el 13.0% (13) le brinda Lactancia Materna tal vez tiene hambre, y el 60.0% (60) le brinda palmaditas al recién nacido (a) haciéndole masajitos para eliminar los gases. La mayor frecuencia se ubicó, en que las usuarias brindan palmaditas haciendo masajito para eliminar gases en el recién nacido.

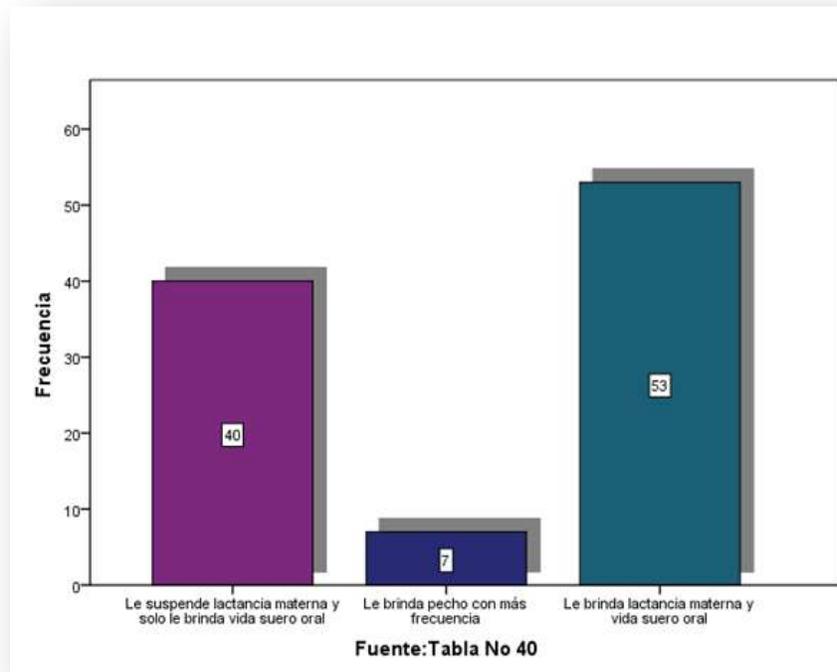


**Conocimiento de las usuarias en caso de que el lactante
presente cuadros diarreicos
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 40**

Presencia de diarrea en lactantes	Frecuencia	Porcentaje
Le suspende la leche materna y solo le brinda vida suero oral	40	40,0
Le brinda pecho con más frecuencia	7	7,0
Le brinda lactancia materna y vida suero oral	53	53,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 40.0% (40) le suspende Lactancia Materna y solo le brinda vida suero oral, el 7.0% (7) le brinda pecho con más frecuencia, y el 53.0% (53) indicó que le brinda Lactancia Materna y vida suero oral. En relación del conocimiento para intervenir en cuadros diarreicos, la mayoría de las usuarias suspende la Lactancia Materna y le brinda al lactante vida suero oral.

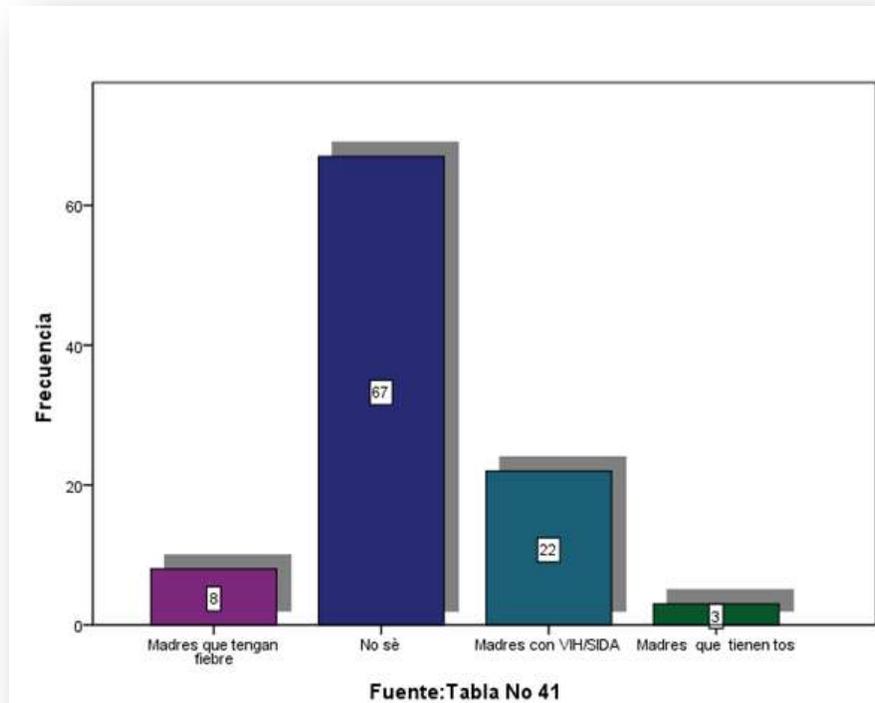


Conocimiento de las usuarias de las principales enfermedades que no se permite lactar exclusivamente
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 41

Enfermedades que no se permite lactar al recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Madres que tengan fiebre	8	8,0
No sé	67	67,0
Madres con VIH/SIDA	22	22,0
Madres que tienen tos	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 8.0% (8) indicó madres que tengan fiebre, el 67.0% refirió no saber, el 22.0% (22) indicaron madres con VIH/SIDA, y el 3.0% (3) madres que tienen tos. Respecto al conocimiento de las enfermedades en las que no se le puede brindar Lactancia Materna al recién nacido las usuarias refirieron, no tener conocimiento.

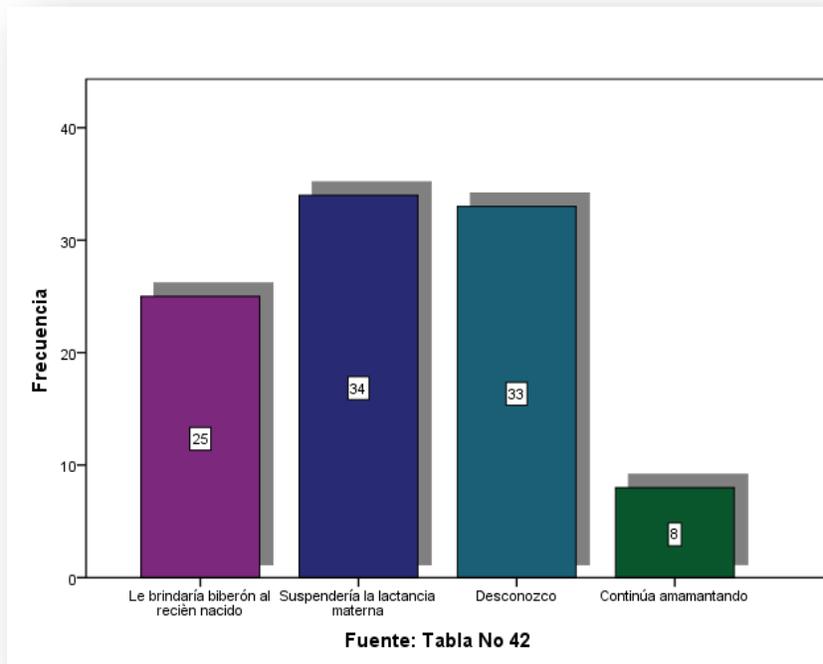


**Conocimiento de la usuaria para brindar lactancia materna por una infección en los pezones
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 42**

Infección en senos	Frecuencia	Porcentaje
Le brinda biberón a su recién nacido	25	25,0
Suspende la lactancia materna	34	34,0
Desconozco	33	33,0
Continúa amamantando	8	8,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapécuaro, Michoacán.

El 25.0% (25) le brindaría biberón a su recién nacido, el 34.0% (34), le suspendería la Lactancia Materna, el 33.0% (33) indicó desconocer, y el 8.0% (8) continuaría amamantando. En referencia a infecciones en los pezones las usuarias indicaron que suspenden la Lactancia Materna.

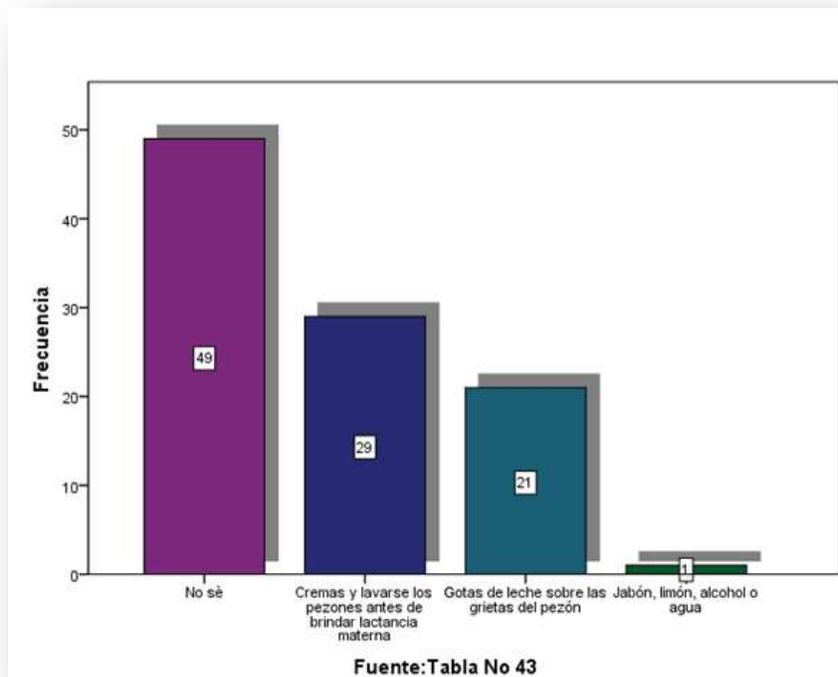


Conocimientos de las usuarias sobre que utilizar para el dolor y las grietas de los pezones
Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS
Julio 2013
Tabla No 43

Que utilizan para el dolor y grietas en los pezones	Frecuencia	Porcentaje
No sè	49	49,0
Cremas y lavarse los pezones antes de brindar lactancia materna	29	29,0
Gotas de leche sobre las grietas del pezón	21	21,0
Jabón, limón, alcohol o agua	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente:100 Encuestas aplicadas a usuarias Zinapècuaro Michoacàn.

El 49.0%(49) indico no saber, el 29.0% (29) refirió cremas y lavarse los pezones antes y después de brindar leche al niño, el 21.0% (21) utilizaría gotas de leche y aplicarlas sobre las grietas, y el 1.0% (1) mencionó jabón, limón, alcohol o agua. Las usuarias indicaron no saber, sobre que utilizar para el dolor y las grietas en los pezones.



CONCLUSIONES

Factores sociodemográficos:

La edad de las usuarias se ubicó entre 22 y 24 años; tres cuartas partes de las usuarias refiere tener estudios de secundaria y preparatoria; el estado civil de la gran mayoría de las usuarias es casada y también viven en unión libre; más de la mitad son amas de casa; la paridad de las usuarias encuestadas de más de la mitad son multíparas y primíparas.

Factores institucionales:

Más de la mitad de las usuarias lactantes acudieron a siete y más citas de control prenatal; la mitad no recibió información sobre la Lactancia Materna Exclusiva, factor que demuestra la falta de información sobre la Lactancia Materna, ya que se observa a grandes rasgos la falta de promoción para que los recién nacidos sean alimentados hasta el sexto mes de vida y si es posible, después de esa edad, hasta el año ya que es indispensable para que el recién nacido obtenga un desarrollo adecuado y pueda disfrutar de los beneficios de ser alimentado exclusivamente con leche materna.

Aunado a lo anterior la información la recibieron de familiares principalmente. La participación del médico y la enfermera fue insuficiente.

Es importante señalar que en la unidad médica del IMSS se proporciona muestras de leche artificial lo que fomenta el uso de sucedáneos de leche materna, con la consecuencia de la promoción de la alimentación artificial con biberón y por ende sucedáneos que la mayoría de los recién nacidos no necesita ya que no hay mejor alimento que la leche materna y así la fomentación de esta de forma, exclusiva durante los primeros meses.

Casi la mitad de las usuarias desconoce que la Lactancia Materna proporciona beneficios para la sociedad; un tercio menciona que la Lactancia Materna Exclusiva puede utilizarse como método anticonceptivo; casi la mitad refiere que la lactancia desarrolla en el recién nacido una personalidad más segura e

independiente; más de la mitad precisa que la posición para proporcionar Lactancia Materna es sentada o acostada con la espalda bien apoyada. Más de tres cuartas partes de las usuarias desconoce los nombres de las técnicas para brindar Lactancia Materna Exclusiva; solo un tercio conoce la colocación de la mano (en forma de C) para brindar lactancia materna; casi la mitad de las usuarias realiza lavado de manos , senos con agua y jabón; casi todas las usuarias conocen como introducir el pezón en la boca del recién nacido para brindar un mejor amamantamiento; un tercio de las usuarias refirieron que lactan al Recién Nacido cada dos horas; más de la mitad precisa que la edad para brindar Lactancia Materna es entre 6 y 12 meses de edad; más de tres cuartas partes indicó que la razón principal para lactar es por que previenen de enfermedades diarreicas y respiratorias; respectó al conocimiento de las usuarias el calostro o primera leche precisaron que este proporciona los principales nutrientes al Recién Nacido; más de la mitad conoce que el amamantar al recién Nacido disminuye los riesgos de cáncer de mama y ovarios, además aporta beneficios para el recién nacido en relación al crecimiento y desarrollo; más de la mitad menciona que inicio Lactancia Materna a las 24 horas del nacimiento de su recién nacido; casi tres cuartas partes de las usuarias desconocen las técnicas de extracción manual de leche materna; casi la mitad desconoce cómo se conserva la leche materna extraída manualmente de los senos.

DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se observó que el número de consultas prenatales fueron siete por lo que estamos de acuerdo que con La Norma Oficial Mexicana NOM 007. La cual establece que la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación.

Con respecto al inicio de la Lactancia Materna en este trabajo se detectó que las madres iniciaron Lactancia Materna a las 24 horas del nacimiento del recién nacido, punto que difiere con La Norma Oficial Mexicana NOM 007. Ya que esta hace mención de que en los primeros 30 minutos, inmediatamente después del parto, debe de dar inicio la Lactancia Materna Exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan.

Las encuestas revelaron que las usuarias durante sus citas a la Unidad de Medicina Familiar de crecimiento y desarrollo del niño sano, no fueron orientadas en dudas de Lactancia Materna Exclusiva. Por lo tanto es otro punto que no se cumple de acuerdo a la La Norma Oficial Mexicana NOM 007). En la promoción materno infantil, la cual indica las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva y la orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes durante el proceso de la Lactancia Materna.

En referencia a la investigación se observó que casi la mitad de las usuarias recibieron muestras de leche artificial gratis después del parto, siendo que La Norma Oficial Mexicana NOM 007. establece que en las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna. En este caso El Instituto Mexicano del Seguro Social. se apega a Las normas institucionales que indican que durante los primeros tres meses se debe proporcionar formula modificada en proteínas, y del cuarto al sexto mes formula entera.

Casi la mitad de las usuarias desconoce que existen beneficios para la sociedad brindar Lactancia Materna Exclusiva. Ya que (Martínez, 2010). Refiere que existen beneficios ecológicos, que no genera residuos que contaminen el medio ambiente y apoyan en el bienestar familiar e institucional del país.

Sobre el conocimiento de la extracción manual de leche materna y su conservación casi tres cuartas partes de las usuarias desconocen las técnicas de extracción manual de leche materna; casi la mitad desconoce cómo se conserva la leche materna extraída manualmente de los senos ya que en mención a esto (Frenk, 2006) en el manual de Clínicas de la lactancia en hospitales infantiles y generales, menciona que se debe de promover y facilitar la lactancia natural , entrenar a la madre en técnicas de extracción manual, almacenamiento y conservación.

SUGERENCIAS

- Que el equipo de salud de la Unidad de Medicina Familiar No 70 IMSS , oriente a las usuarias durante las consultas prenatales y a su vez, cuando estas mismas acudan a citas de crecimiento y desarrollo del niño sano:
- Apegarse a La Norma Oficial Mexicana NOM 007. *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido.*
- Enfatizar en las madres los beneficios que proporciona a la sociedad brindar Lactancia Materna Exclusiva.
- Orientar a las madres sobre las técnicas de extracción manual de leche materna y su conservación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, M. (2003). *Conceptos, definiciones e historia de la lactancia materna*. España: ElSevier.
- Alonso, C. (Octubre de 2006). PAPPs infancia y adolescencia. *Nutrición humana*, 1(10), 2.
- Arabi, M. (2007). www.unicef.org/.../estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf. Recuperado el 03 de agosto de 2012, de www.unicef.org/.../estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf: <http://www.unicef.org>.
- Bassols, J. M. (1985). Lactancia materna : implicaciones fisiológicas y terapéuticas de la prolactina. En J. M. Bassols, *Lactancia materna : implicaciones fisiológicas y terapéuticas de la prolactina*. (Segunda ed., Vol. II, pág. 408). España: Barcelona: Edición universitaria de barcelona.
- Brondtland, H. (2002). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: Graphics.
- Bueno, C., Calvo, R., & Sánchez, F. (Abril - Junio de 2011). Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. *Pediatría atención primaria*, 12(50), 95.
- Cabero, L. (1999). *Obstetricia y Medicina Maternofetal*. Barcelona: panamericana.
- Calzada, M. M. (2000). influencia de la lactancia materna en la salud dl niño. *revista cubana de enfermería*.
- Calzado, M. (Diciembre de 2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Revista de enfermería cubana*, 4(79), 3-4.
- Campaña, M. (mayo de 1995). Lactancia materna y protección. *Pediatría atención primaria*, 30(7), 4.
- Campos, G. (Octubre de 2012). Lactancia Materna. *revista electronica de enfermería*, 6(78), 4-5.
- Casaz, R. (2012). Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *ciencias medicas*.(66), 68.
- Corteguera, R. (1995). Valor inmunológico de la leche materna. *Revista cubana de pediatría*(13), 30.
- Cosme, B. (6 de Agosto de 1992). *UNICEF*. Recuperado el 28 de agosto de 2012, de UNICEF: http://www.unicef.org/nutrition/inder_24850.html
- Díaz, M. (Noviembre de 2005). La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. *revista cubana de pediatría*, 69(51), 77.

- Dorian, M. (17 de Agosto de 2005). *Aspectos históricos de la lactancia materna*. Recuperado el 13 de Marzo de 2013, de Aspectos históricos de la lactancia materna.: www.universia.es/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia
- Escursel, O. (2007). *Lactancia materna una guía para la profesión médica* (Cuarta ed.). España: Elsevier.
- Estrada, J. (Febrero de 2003). Intervención educativa sobre lactancia materna. *revista de medicina*, 7(2), 10.
- Florence, L. (1990). Necesidades nutricionales del recién nacido y el lactante. En L. Florence., *lactancia materna* (pág. 47). Barcelona: oceano mosby.
- Franco, M., & Cervantes, A. (18 de 07 de 2005). *Leche materna*. Recuperado el lunes de 04 de 2013, de Leche materna: <http://www.slideshare.net/giulixitas/lactancia-materna-1737829>
- Frenk, M. J. (5 de junio de 2006). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf>. Recuperado el 8 de octubre de 2012, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf>: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf>
- Gamboa, E. (2000). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna, en mujeres de edad fértil en población vulnerable. *Revista chilena de Nutrición*, 7(81), 53.
- García. (Agosto de 1991). Nuevos conceptos de lactancia su promoción y la educación de los profesionales de salud. *Bol of sanit panam*, 12(8), 3.
- García, J. (Diciembre de 2008). Factores asociados a la lactancia exclusiva en población pobre de áreas urbanas. *Salud Pública*(45), 72-73.
- García, J., Gómez, F., & Aguayo, J. (2005). *Movilización social y promoción de salud en la infancia y lactancia materna*. (Vol. 1). Bogotá: Pontificia.
- Geijo, M. (Noviembre de 2007). *Leche materna*. Recuperado el 13 de Marzo de 2013, de Leche materna: www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_LM2.pdf
- Guzmán, F. (23 de 08 de 2011). *Portalmedico*. Recuperado el 22 de 04 de 2013, de Portalmedico.: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3551/5/Intervencion-educativa-sobre-lactancia-materna-saludable>
- Hernández, A. (9 de julio de 2006). *Sucedaneos de leche materna*. Recuperado el 13 de agosto de 2012, de Sucedaneos de leche materna.: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/37/37v65n05a13094263pdf001.pdf>
- Herrero, I. (2008). Métodos anticonceptivos durante la lactancia. *Revista de posgrado de la vía catedra de medicina.*, 5(4), 23.
- Hurtado, V., Sotelo, N., & Williams, C. (2006). Lactancia materna. *Mediagraphic Artemisa.*, 1(01), 15.

- Jiménez, T. (1989). La lactancia materna el mejor comienzo. En T. Jiménez, *la lactancia materna el mejor comienzo* (tercera ed., págs. 4-13). España: amaginza.
- Labrado, M. (Agosto de 1997). Factores maternos asociados a la duracion de la lactancia materna. *Salud Pública*, 3(17), 18.
- Lecumberry, E. (2000). Lactancia materna el mejor comoenzo. En E. Lecumberry, *Lactancia Materna el mejor comienzo* (Cuarta ed., Vol. 6, págs. 6-7). España: amagintza.
- Lee, M. (2005). *Lactancia Materna* (7 ed.). Pamplona: Mcgraw -hill interamericana.
- Lowdermil, M. (1998). *Nutrición y Alimentación del Recièn Nacido* (Vol. III). España: Harcourt Brace.
- Lowdermilk, L. (1998). *Enfermeria Materno Infantil*. españa: Harcourt Brace.
- Machado, B. (Abril de 2001). La educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, II(32), 9-12.
- Macias, S. (Marzo de 2012). Leche materna composición y factores condicionantes de la lactancia. *Sociedad argentina de pediatria*, 7(4), 32.
- Mèndez. (Octubre de 2002). Lactancia Materna. *Revista cubana de enfermeria*, 2(14), 18.
- Mèndez, M. (2010). Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de enfermeria*, 7.
- Méndez, R. D. (2012). factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *revista de enfermeria*, 7.
- Mondragòn, H. (2006). Obstetricia bàsica ilustrada. En H. Castro, *Obstetricia bàsica ilustrada* (págs. 258 - 264). Mèxico: trillas.
- Mora, J. (4 de junio de 2006). *Salud materna*. Recuperado el 7 de 8 de 2012, de Salud materna: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- Moreno, J. M. (6 de Enero de 2001). Formulas para lactantes sanos. *Sección de gastroenterologia y nutricion pediàtrica*, 30(28), 149.
- Mosteller, M. C. (2012). influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Revista cuabana de enfermeria*, 20.
- Nuñez, k., & Valdivieso, M. (2008). Odontologia pediàtrica. *Lactancia en el infante materna atificial y sus implicaciones odontologicas*, 27-28.
- Olaz, G. (3 de Mayo de 2008). *Nutriciòn*. Recuperado el 28 de agosto de 2012, de Nutriciòn: <http://WWW.unicef.org.mx>
- Ossandon, M. (2000). Fomento de la lactancia materna programa iniciativa hospital amigo del niño y de la madre en hospital barros. *Revista chilena de pediatria*, 5(200), 103-109.
- Pallas, G. (2008). *Manual de lactancia materna* (Vol. I). Madrid: panamericana.

- Parra, R. (2008). *La lactancia materna de madre a madre*. peru: Works.
- Pastor, M. R. (2009). *Lactancia Materna*. Alicante: Club universitario.
- Perèz, M., Duque, M., & Trejo, A. (2003). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Scielo Mèxico*, 276.
- Quiroz, C. C. (2009). Factores socioeconomicos, culturales y asociados la sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista de enfermeria actual en costa rica.*, 5-6.
- Ramírez, A. (1989). Lactancia materna. *Revista cuabana de pediatria*(50), 40.
- Reche, M., Luque, M., & Oliver, I. (2005). Diferencias culturales en la percepcion y vivencia del paerto. *Index de Enfermeria.*, 1(54), 7.
- Rivera, E., Bonvecchio, A., & Villanueva, A. (Febrero de 2008). facilitadores y barreras para el consumo del complemento alimenticio del programa oportunidades. *Salud Pùblica de Mèxico*, V(50), 18.
- Robledo, J. A. (5 de Septiembre de 2005). La consejeria en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijos asociados a la lactancia materna. *Academia nacional de medicina*, 3(80), 701.
- Romero, I., & Mèndez, B. (Abril. de 2002). La lactancia. *Revista Cubana de Enfermeria*, II(6), 17.
- Rosas, C. (2006). el mèdico familiar y la formacion en la lactancia materna. *Atenciòn primaria una revista open acces*(33), 68-70.
- Salvado, J., Lardo, P., & Ripolles, J. (2005). *La alimentaciòn y la nutriciòn a travès de los años*. (Vol. 2). barcelona: coordinados.
- Sanchez, S. R. (1999). *causas de abandono de la lactancia materna*. mexico DF.
- Scarlett, X. (2009). *Nutriciòn Pediàtrica* (Vol. II). Venezuela: Panamèricana.
- Schaenfel, M. (2001). *El àrte femanino de amamantar*. Mèxico: Pax Mèxico.
- Schellhorn, C. (7 de Marzo de 2010). *Sucedaneos de leche materna*. Recuperado el 2 de Julio de 2012, de Sucedaneos de leche materna.: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf>
- Sesma, M. (Julio de 2009). influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. *Medicina naturista*, 7(65), 21.
- Suàrez, L. (4 de Enero de 2003). *Infancia y el lactante*. Recuperado el 01 de julio de 2012, de Infancia y el lactante: <http://www.revistaenf@infodem.sid.cu>
- Toney, T., Rivera, E., Tirado, L., & Lopèz, M. (Septiembre de 1997). Lactancia materna, destete y ablactaciòn: una encuesta en comunidades rurales de Mèxico. *Salud pùblica de mèxico*, 39(5), 7.

- Torre, P. (7 de Octubre de 1993). los sucesos de la leche materna en la seguridad social mexicana durante 1990. *Red de revistas científicas de america latina y el caribe,españa y portugal.*, V(90), 700-708.
- Ugarte, O. (19 de Octubre de 2009). *Lactancia materna en los bebés*. (O. U. Umbillez., Productor) Recuperado el 16 de Diciembre de 2012, de Lactancia materna en los bebés:
https://www.google.com.mx/#hl=es-419&gs_nf=3&gs_rn=1&gs_ri=hp&cp=17&gs_id=1g&xhr=t&q=que+significa+UNICEF&pf=p&tbo=d&output=search&client=psy-ab&oq=que+significa+UNI&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1355325884,d.cGE&fp=94635e0b293a2c9d&bpcl
- Valdes, V. (9 de Marzo de 2010). *Portal de lactantes*. Recuperado el 2 de Julio de 2012, de Portal de lactantes:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf>
- Valero, J. (2009). *Manual lactancia materna de la teoría a la práctica* (Tercera ed.). España: Panamericana.
- Vásquez, R. (2012). Manual de lactancia. *Manual de implementación clínica de lactancia materna y desarrollo.*, 33-70.
- Vega, A. (2002). Centro de lactancia materna. *Hospital materno infantil*, 90.
- Villares, J. (Marzo de 2001). Formulas para lactantes sanos. *Gastroenterología y nutrición pediátrica.*, 9(5), 147-149.
- Viñas, L. (2000). *Conceptos, e historia de la lactancia*. pamplona: Elsevier.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA
Cuestionario**



**CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DE LA U.M.F
NO 70 IMSS.**

Objetivo: Evaluar cuáles son los conocimientos de las madres lactantes sobre la Lactancia Materna que acuden a la Unidad de Medicina Familiar N° 70, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Zinapécuaro Michoacán.

De antemano agradezco su colaboración para contestar este cuestionario y requerimos que Usted, brinde su opinión individual con, objetividad y honestidad. La información que proporcione es confidencial, los resultados están garantizados por la ética de estudio. Su participación es voluntaria y trascendental para el logro de los objetivos planteados.

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y **marque con una equis (X)** en el espacio que corresponda a su respuesta (Solo marque una). Su respuesta es libre y permitirá mayor objetividad a esta investigación. Es importante que no deje ninguna pregunta sin respuesta.

I FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

1. Edad:

- a) De 15 a 19 ()
- b) De 20 a 24 ()
- c) De 25 a 30 ()
- d) De 31 y más ()

2. Grado de Instrucción.

- a) Analfabeta ()

- b) Primaria: completa () incompleta ()
- c) Secundaria: completa () incompleta ()
- d) Preparatoria: completa () incompleta ()
- e) Universitario: completa () incompleta ()

3. Estado Civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Unión libre ()
- d) Divorciada ()

4. Ocupación.

- a) Empleada ()

Mencione el tipo de empleo_____

- b) Ama de casa ()
- c) Estudiante ()
- d) Comerciante ()
- e) otro ()

¿cuál?_____

5.- Paridad.

- a) Nulípara ()
- b) Primípara ()
- c) Multípara ()
- d) Gran multípara “más de 5 partos” ()

II FACTORES INSTITUCIONALES

6.- ¿Número de consultas que acudió a control prenatal durante su embarazo?

- a) 1 – 2 citas ()
- b) 3 – 4 citas ()
- c) 5 – 6 citas ()
- d) 7 y más citas ()
- e) Ninguna ()

7.- ¿Durante sus citas a la Unidad de Medicina Familiar el personal de salud le proporcionó información acerca de la Lactancia Materna?

- a) Pláticas ()
- b) Pláticas y folletos ()
- c) Pláticas, folletos y trípticos ()
- d) No se me proporcionó orientación sobre la Lactancia Materna ()

8.- ¿Cuántas veces durante sus citas a la Unidad de Medicina Familiar de crecimiento y desarrollo del niño sano, fue orientada en dudas de Lactancia Materna Exclusiva?

- a) 1-2 veces ()
- b) 3-4 veces ()
- c) 5-6 veces ()
- d) 7 y más veces ()
- e) Ninguna vez ()

9.- ¿Después del parto ¿Cuántas veces recibió muestras de leche artificial gratis para su hijo (a)?

- a) 1-2 veces ()
- b) 3-4 veces ()
- c) 5-6 veces ()
- d) 7 y más veces ()
- e) Ninguna vez ()

10.- ¿Usted después del parto en que tiempo empezó a amamantar a su recién nacido?

- a) No sé ()
- b) A las 24 horas de nacido ()
- c) Cuando él recién nacido lloro de hambre por primera vez ()
- d) Inmediatamente después del parto ()

11.- ¿De quién obtuvo usted información acerca de la Lactancia Materna?

- a) Personal de salud ()
¿Quién? _____
- b) Familiares ()
- c) Amigos ()

d) Otros () ¿Quién?_____

III CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS

12.- ¿Sabe usted cada que tiempo debe de darle Lactancia Materna a su hijo (a)?

- a) No sé ()
- b) Cada dos horas ()
- c) Cada seis horas ()
- d) A libre demanda ()

13.- ¿Hasta qué edad se le debe de brindar Lactancia Materna Exclusiva al niño (a)?

- a) Menos de 6 meses ()
- b) 6 a 12 meses ()
- c) 13 y más meses ()
- d) Hasta que él deje de tomar leche materna ()

14.- ¿Sabe usted la razón principal por la que debe amamantar a su recién nacido?

- a) Porque se ahorra dinero ()
- b) Porque tiene mucha leche y le duelen los senos ()
- c) Le da más tiempo de pasar en compañía con su recién nacido ()
- d) La leche materna le proporciona los nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreas también promueve el crecimiento para el niño ()

15.-¿Usted que sabe acerca del calostro o primera leche?

- a) Aporta los principales nutrientes ya que es la primera vacuna que recibe el niño a la hora de tomarla ()
- b) Es el primer alimento del niño ()
- c) No se debe de brindar al recién nacido ()
- d) No sé ()

16.- ¿Sabe usted de algunos beneficios para las mujeres que proporcionan Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Disminuye el riesgo de dolor en los senos ()
- b) Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario, osteoporosis y proporciona también a la mujer un sentimiento de satisfacción etc. ()
- c) Disminuye el hambre del niño ya que es su único alimento ()
- d) Disminuye el deseo sexual de la mujer ()

17.- ¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia Materna en el recién nacido?

- a) Aporta energía al niño para que lllore seguido ()
- b) Promueve el crecimiento y desarrollo adecuado al niño por que aporta los nutrientes necesarios para evitar enfermedades diarreicas y respiratorias ()
- c) Sirve de alimento para el recién nacido ()
- d) Desconozco ()

18.- ¿Sabe usted cuales son los beneficios de la Lactancia Materna para la sociedad?

- a) Existen beneficios ecológicos ya que no genera residuos que contaminen el medio ambiente y apoyan en el bienestar familiar e institucional del país ()
- b) Le brindo Lactancia Materna a mi hijo para que sea un buen ciudadano ()
- c) Nadie me informo que existen beneficios para la sociedad si brindo Lactancia Materna exclusiva ()
- d) No sé ()

19.- ¿Cómo es utilizada la Lactancia Materna para las mujeres que no quieren embarazarse rápidamente?

- a) No sé ()
- b) Ayuda como principal método de recuperación en el puerperio ()
- c) Ayuda como fuente de energía para que el niño (a) pueda alimentarse ()
- d) Como método anticonceptivo ()

20.- ¿Qué tipo de personalidad desarrollan los niños que son amamantados exclusivamente con leche materna?

- a) No sé ()
- b) Los niños amamantados son más llorones que los que toman biberón ()
- c) Los niños amamantados con leche materna se vuelven muy dependientes de sus madres ()
- d) Desarrollan una personalidad más segura e independiente ()

IV TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCION MANUAL

21.- ¿Al momento que usted proporciona Lactancia Materna Exclusiva, sabe cuál es la postura correcta para brindar Lactancia Materna?

- a) La madre debe de estar bien apoyada de la espalda para que no se canse ()
- b) La posición correcta es sentada o acostada y con la espalda bien apoyada, para estar cómoda, así es más fácil que el niño se alimente adecuadamente ()
- c) La madre debe de acostarse para descansar ya que es cansado dar Lactancia Materna ()
- d) No sé ()

22.- ¿Sabe usted cuáles son los nombres de las técnicas para brindar Lactancia Materna?

- a) Solo existe una técnica acostada con él recién nacido encima del regazo ()
- b) Balón de futbol, Acostada, Acunamiento y Cruzado en el regazo ()
- c) Acunamiento, Pegado en el regazo, Balón de basquetbol ()
- d) No sé cómo se llaman esas técnicas ()

23.- ¿Sabe usted cuantas técnicas para brindar Lactancia Materna existen?

- a) 4 ()
- b) 6 ()
- c) 2 ()
- d) No sé cuántas técnicas existen()

24.- ¿Sabe usted Cómo debe colocar la mano para darle Lactancia Materna al niño?

- a) En forma de tijera ()

- b) En forma de "C" ()
- c) De lado ()
- d) No sé ()

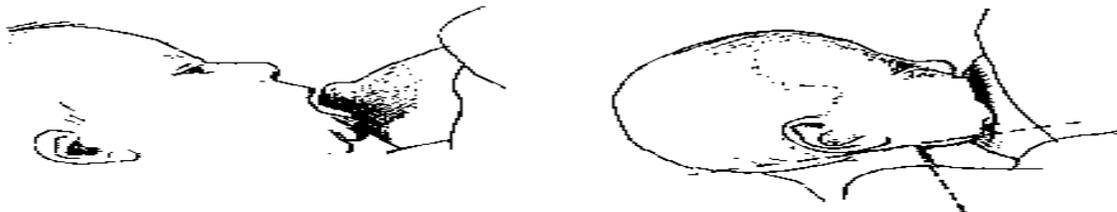
25.- ¿Qué realiza usted antes de brindar Lactancia Materna para tener una buena higiene en sus manos y senos?

- a) Realiza el lavado de manos con agua y jabón, también se lava los senos antes de brindar Lactancia Materna ()
- b) Nunca se lava los senos y no se lava las manos ()
- c) Solo se lava las manos ()
- d) No recibió información de cómo tener higiene con sus senos y manos antes de alimentar a su hijo (a) ()

26.-Después de que usted termino de lactar a su hijo y nuevamente su hijo tiene hambre ¿Por qué seno empieza a brindar Lactancia Materna nuevamente?

- a) Por cualquier seno ()
- b) Por el seno que no estuvo lactando anteriormente ()
- c) Por el seno que le duele menos ()
- d) Por el seno que le dio anteriormente leche ()

27.-Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su R.N. al pecho para la lactancia:



28.- ¿Sabe usted cómo se realiza la extracción correcta de la Lactancia Materna?

- a) Realizar masaje de forma circular en el sentido de las manecillas del reloj y después con los dedos índice y pulgar en forma de c realiza la extracción ()
- b) Realizar masaje de forma circular en sentido contrario de las manecillas del reloj y después con los dedos índice y pulgar en forma de c realiza la extracción ()
- c) Realizar la extracción del pecho con los dedos en forma de pinza ()

d) Desconozco ()

29.- ¿Sabe usted en que situaciones se debe de realizar la extracción manual de leche materna?

- a) No sé ()
- b) Cuando la madre sale de casa por mucho tiempo ()
- c) Cuando no hay dinero para comprar leche ()
- d) Cuando el niño es prematuro o es hospitalizado por algún otro problema y también si la madre trabaja ()

30.- ¿Sabe usted cuánto tiempo dura a temperatura ambiente la leche materna extraída?

- a) Entre 6 y 8 horas ()
- b) 8 horas ()
- c) 1 hora ()
- d) No sé ()

31.- Si usted trabajara o saliera fuera de su casa por mucho tiempo, ¿qué tipo de alimento le daría a su hijo (a)?

- a) Preferiblemente le daría leche materna extraída de mis senos ()
- b) Le daría leche materna mientras este con mi recién nacido y leche artificial cuando me separe de él ()
- c) Tendría que darle leche artificial ()
- d) No sé ()

32.-Si usted tuviera que guardar leche materna extraída de sus senos en el refrigerador, ¿En qué tipos de recipientes la guardaría?

- a) En trastes de plástico con tapadera para que no le caiga basura ()
- b) Desconozco ()
- c) En bolsas de plástico ()
- d) En frascos de vidrio previamente hervidos y bien limpios ()

V ALIMENTACIÓN, AMAMANTAMIENTO Y SUCCION.

33.- ¿Sabe usted que debe de hacer para tener abundante leche para amamantar a su hijo (a)?

- a) Tener una dieta rica en proteínas para que el niño crezca sano y fuerte ()
- b) Tener una dieta normal con abundantes líquidos ()
- c) Proporcionar Lactancia Materna para que la leche salga más pronto ()
- d) Desconozco ()

34.- ¿Existen diversos riesgos para los niños que son alimentados con formula o leche artificial, podría identificar el riesgo principal que puede provocar este tipo de alimentación?

- a) Existe un mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos ()
- b) Existe el riesgo de que se dañen los labios de mi hijo (a) porque abre mucho la boca ()
- c) Existe el riesgo de que se ahogue mi hijo (a) porque el chupón del biberón está muy grande ()
- d) No sé ()

35.- ¿Hasta qué tiempo dejo de brindar Lactancia Materna Exclusiva a su hijo (a)?

- a) No brindo Lactancia Materna Exclusiva ()
- b) De 1 a 3 meses ()
- c) De 4 a 6 meses ()
- d) De 7 a 9 meses ()
- e) De 10 meses y más ()

36.- ¿Si su hijo (a) duerme por más de dos horas y usted tiene que brindarle Lactancia Materna Exclusiva, según sus conocimientos qué tipo de acción realizaría?

- a) Dejo que siga durmiendo ()
- b) Lo despierta y le brindo biberón ()
- c) Deja que siga durmiendo y le proporciona la Lactancia Materna ()
- d) Lo despierta y le brindo Lactancia Materna ()

37.- ¿Sabe que cantidad de tomas realiza su hijo(a) durante la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) 1-4 veces ()
- b) 5-9 veces ()
- c) 10-14 veces ()
- d) No sé ()

38.- ¿Sabe usted el tiempo aproximado que dura amamantando a su hijo (a)?

- a) 1-3 minutos ()
- b) 4-6 minutos ()
- c) 7 y más ()
- d) No sé ()

39.- ¿Usted como tranquiliza a su hijo (a) cuando tiene cólico?

- a) Desconozco ()
- b) Pasea al niño para que se calme y deje de llorar ()
- c) Le brinda Lactancia Materna tal vez tiene hambre ()
- d) Le brinda palmaditas al niño (a) haciéndole masajitos para eliminar los gases ()

VI ENFERMEDADES / PATOLOGIAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

40.- ¿Qué acción de las siguientes realizaría, si su hijo menor de seis meses tuviera diarrea?

- a) Le suspende Lactancia Materna y solo le brinda vida suero oral ()
- b) Le brinda pecho con más frecuencia ()**
- c) Le brinda Lactancia Materna y vida suero oral ()
- d) Le brinda leche materna y agua ()

41.- ¿Sabe usted en que enfermedades no debe de dar Lactancia Materna Exclusiva a su hijo (a)?

- a) Madres que tengan fiebre ()
- b) No sé ()
- c) Madres con VIH/SIDA ()

d) Madres que tienen tos ()

42.- ¿Si usted tuviera una infección en sus senos cuál de las siguientes acciones realizaría según sus conocimientos?

- a) Le brindaría biberón a su hijo (a) ()
- b) Suspendería la Lactancia Materna ()
- c) Desconozco ()
- d) Continúa amamantando ()

43.- ¿Sabe usted que debe utilizar para el dolor y las grietas de los pezones cuando está lactando?

- a) No sé ()
- b) Cremas y lavarse los pezones antes y después de brindar leche al niño ()
- c) Gotas de leche y ponerla sobre las grietas ()
- d) Jabón, limón, alcohol o agua ()

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN